FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 138.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 15 *juillet* 1851,

Par Gustave-Simon LAGNEAU,

né à Paris.

DES MALADIES PULMONAIRES

CAUSÉES OU INFLUENCÉES

PAR LA SYPHILIS.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1851

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. BÉRARD, DOYEN. MM.

Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	
Pathologie médicale	DUMÉRIL. REQUIN.
Pathologie chirurgicale	GERDY, Examinateur. J. CLOQUET.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY.
Clinique chirurgicale	ROUX, Président. VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.
BÉCLARD.
BECQUEREL.
BURGUIÈRES.
CAZEAUX.
DEPAUL.
DUMÉRIL fils.
FAVRE.
FLEURY.
GIRALDÈS.
GOSSELIN.
GRISOLLE, Examinateur.

MM. GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.
REGNAULD.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU, Examinateur.
VIGLA.
VOILLEMIER.
WURTZ.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DES

MALADIES PULMONAIRES

CAUSÉES OU INFLUENCÉES

PAR LA SYPHILIS.

> Quam varia atque gravia sint a veneno venereo in sanguinis massam resorpto procreata symptomata, quotidiana confirmat atque docet experientia.
>
> (G.-T. SCHROEDER, *de Pleumonide syphilitica*, p. 70; Gœtting., 1779.)

Je me propose d'étudier les maladies des poumons observées chez les individus affectés de syphilis, reconnaissant à un degré quelconque l'intervention de cette dernière affection, et pouvant être plus ou moins heureusement traitées par les antisyphilitiques.

Avant d'entreprendre cette étude, je vais rassembler quelques observations tirées de divers ouvrages et des notes de mon père, en extrayant aussi des auteurs les plus compétents les différents passages ayant rapport à ces maladies.

Admettant l'influence de la syphilis dans les maladies pulmonaires, je crois utile de montrer, à la suite de chaque observation, sur quelles considérations je m'appuie pour baser cette opinion. Pour démontrer aussi complétement que possible cette influence, je chercherai à reconnaître si la syphilis a agi comme cause essentiellement et exclusivement productrice des lésions pulmonaires, comme cause excitatrice de tubercules préexistants, n'ayant révélé leur présence

par aucun symptôme morbide avant l'action du principe virulent sur les poumons; ou bien s'il n'a agi que comme cause aggravante de tubercules préexistants, mais ayant déjà occasionné des symptômes graves, plus ou moins de temps avant l'action de ce principe sur la poitrine.

Pour arriver à ce résultat, je serai obligé de tenir compte des commémoratifs, des symptômes, du traitement, des nécropsies, et de toutes les particularités relatées dans chaque observation ; dans ce but, et en même temps pour prévenir l'objection, qui pourrait peut-être m'être adressée, que la maladie syphilitique observée n'est pas positivement une affection des poumons, mais celle de tout autre organe, par exemple une phthisie laryngée, il me paraît nécessaire aussi, à l'occasion de chaque cas particulier, de chercher à établir, ou le plus souvent à constater après les auteurs, à quelle maladie, soit phthisie, soit pneumonie, soit asthme, etc., ces symptômes mentionnés peuvent être rapportés. En conservant la dénomination de phthisie, appliquée par leurs auteurs à la plupart des faits qu'ils exposent, je n'ai pas intention de rien préjuger de la nature des lésions anatomiques des organes. On sait bien que maintenant des médecins qui font autorité dans la science ont restreint le sens de ce mot à la tuberculisation pulmonaire ; mais, l'ensemble des symptômes présentés par cette altération morbide se retrouvant dans les maladies graves du poumon reconnaissant la syphilis comme cause essentielle, quoiqu'elles en diffèrent par leur anatomie pathologique, leur étiologie et leur traitement, je crois, avec beaucoup d'écrivains fort recommandables, entre autres J. Frank et le D[r] Schrœder Van der Kolk, que la dénomination de *phthisie*, φθισις, consomption, est également applicable et à la tuberculisation pulmonaire et aux lésions graves de nature syphilitique. On ne devra donc pas s'étonner si je suis, le plus souvent, du même avis que la plupart des auteurs à propos du diagnostic porté par eux sur les observations qu'ils ont recueillies. Cette explication une fois donnée, il me paraît utile, pour suivre une marche uniforme, de chercher à

résoudre, autant qu'il sera psssible, à l'occasion de presque toutes les observations, les trois propositions suivantes :

Constater la nature de la maladie observée ;

Reconnaître si la syphilis a eu une action quelconque sur cette affection ;

Reconnaître de quelle manière la syphilis a agi sur cette maladie, soit comme cause productrice, soit comme cause excitatrice ou aggravante.

Observations et passages divers (1).

Morton (*Phthisiologia*, cap. 7, p. 311 ; *de Phthisi a lue venerea orta*) :

« Neque quidem mirum est, cum tota humorum massa tam evi-
« denter ab hujus morbi fermento alteretur, et in statum colliquati-
« vum reducatur (quod a tumoribus malignis, gonorrhæis, et ulce-
« ribus, hunc morbum usitato comitantibus, apparet satis) si etiam
« hujusmodi tumores, atque ulcera venerea, aliquando in spongioso
« et molli pulmonum parenchymate accidant ; unde phthisia vere
« pulmonarum insequi necesse est. Ego quidem potius mirari soleo
« luem veneream saltem chronicam, seu male curatam, unquam sine
« pulmonum ulcere et phthisi, inde nata reperiri.

« Ad curationem hujus phthiseos perficiendam, omnia mere tho-

---

(1) Comme on pourrait remarquer que dans quelques-unes des observations qui vont suivre, on n'a noté qu'une blennorrhagie comme cause unique des maladies pulmonaires syphilitiques, je ferai observer, sans prétendre toutefois que la virulence de l'écoulement ait été due à sa spécificité plutôt qu'à des chancres larvés, question sur laquelle je ne veux pas m'arrêter, que ces cas, d'ailleurs peu nombreux en comparaison des autres, ont été considérés par les médecins qui les ont rencontrés comme présentant des écoulements vraiment syphilitiques : ex., les deux faits de Larrey, rapportés à l'article des *affections syphilitiques des poumons*, dans l'ouvrage de Petit-Radel.

« racica, et pulmonaria medicamenta sine admixtione antiveneorum « nequicquam valere frequenti experientia fretus assero. »

Ire OBSERVATION (1).

« Puella quædam, circa annum ætatis suæ duodecimum, cujusdam saltatricis « artis magistri lascivi et nequam, et venerea etiam lue infecti illecebris inducta « est, ut concubitum cum illo admitteret : quo veneno etiam venereo per conta- « gium adeo imbuta fuerat, ut non obstantibus una vel altera salivatione ab em- « piricis instituta, atque aliis curationis methodis quatuor annorum spatio tentatis, « post uvulæ erosionem, atque alia luis venereæ stigmata adhuc manentia, in « phthisin pulmonarem incideret, una cum febre hectica, totius corporis emac- « ciatione, perpetua tussi, et anhelitu admodum gravi, præ viscositate scil. Bron- « chia infercientis phlegmatis. Ego a domino Simons, chirurgo Londinensi ex- « perto, et satis noto advocatus, præscripsi unam dosin calomelan. Cum diagryd. « semel in hebdomade repetendam, et tres pilularum nostrarum balsamicar. Ter- « die, diebus à purgatione liberis, exibendas et decoctum sequens in potum ordi- « narium (sars. op. mad. chin. lign. sassefr . . . .). Quorum usu verno « tempore, per spatium sex, vel octo hebdomadum continuato, perfecte et sine « ulla recidivatione a phthisi æque ac a reliquiis luis liberata est. »

La dénomination de phthisie, donnée par cet auteur, se trouve justifiée par la toux, la dyspnée considérable, et surtont par l'émaciation générale et la fièvre hectique.

La syphilis paraît avoir été la cause de cette maladie ; car 1° elle s'est montrée après et en même temps que d'autres accidents syphilitiques, 2° elle se guérit sous l'influence d'un traitement spécifique.

Le principe virulent paraît avoir été la cause productrice de l'affection pulmonaire, puisqu'aucun trouble du côté de la poitrine n'avait été noté antérieurement à l'infection.

---

(1) Je place ainsi un numéro en tête de chaque observation, pour pouvoir, dans la suite, renvoyer plus facilement à chacune d'elles.

Le chapitre 8 traite *de Phthisi a suppressione gonorrhϾ virulentæ, fluxus...... orta.*

Fonseca Henriquès, d'après Lefébure de Saint-Ildefonse (p. 328), est le premier probablement « qui ait osé mettre en usage les frictions légères mercurielles, sans salivation, dans les phthisies vénériennes, même étant accompagnées de diarrhée colliquative. »

Astruc (*de Morbis venereis,* t. 1er, cap. 3, § 9, p. 425) :

« Functiones vitales, quæ fiunt ope organorum contentorum in « pectore, depravari solent in syphilide variis de causis : 1° a tuber« culis vel gummatis, in pulmonum substantia latentibus, sive cruda « sint, sive suppurata ; 2° ab acrimonia, quam trachealis humor « morbo contrahit..... »

Parmi les lésions des fonctions vitales, il cite l'asthme : « Dyspnæa, « asthma, orthopnœa », la toux, l'hémoptysie, la vomique, qui se produit : « si qua gummata, aut grandiora tubercula in abscessum la« tentem tacita suppuratione abeant, unde pus discissa vel erosa cys« tide tandem erumpat » ; la phthisie : « si vomica aperta, tuberculave « suppurata; vel erosio bronchiis a tracheali humore sensim illata in « ulcus malignum, cacoëthes, dysepuloticum degenerent, ut in pul« monibus fere perpetuum est. »

Baglivi (*Opera omnia,* p. 200) : « Certo constat phthisin sæpissime « esse morbum secundarium a variis morbis principalibus v. g. lue « venerea. »

Frédéric Hoffmann (*Medecinæ rationalis systematicæ,* t. 3, 4, *de Lue venerea,* obs. 5, p. 424, *Phthisis venerea*) rapporte l'observation suivante :

IIe OBSERVATION.

« Vir XXX annorum, constitutionis tenerioris et macilentæ, per sat longum tem« poris spatium de magna virium imbecillitate corporisque ad motum subeun« dum impotentia, de tussi, respirandi difficultate, et acerbis artuum ipsorumque

«ossium cruciatibus, noctu præsertim auctioribus conquerebatur, pituitam ex ore «ejiciens copiosam et mucidam. Satis cito consulebatur medicus,qui phthisicam «pulmonum labem suspiciens, præmissa venæ sectione, multa pectoralia, decocta «ex lignis temperatioribus cum anodynis mixta, laxantia quoque et alia demul- «centia propinabat, sed sine ullo subsequente lætiori effectu. Accedente demum «molestissima raucedine, pluribusque pustulis ulcerosis in facie et capite efflo- «rescentibus, primum venereæ malignitatis indicium aderat; et facta inquisitione «deprehendebatur, ægrum jam per triennium gonnorrhæa, a scorto infami con- «tracta laborasse, eamque demum cohibitam virulentiæ vestigia in sanguinis et «humorum massa reliquisse. Quod quum animadverteretur, ad extirpandum hoc «virus mercurius dulcificatus ad aliquot grana cum rosarum conserva per ali- «quot dies, interposito largiori decoctorum usu offerebatur; unde quidem alvi «fluxus proritabatur sat copiosus, hoc autem per convenientia remedia sedato, «sua sponte ptyalismus quatuor hebdomadum subsequebatur, quem secundum «vires ægrotantes ita moderare studebamus, ut sensim paulatimque graviora illa «cum metu phthiseos stipata symptomata feliciter expirarent, ægro plenissime «restituto.

«Epicrisis. Ex præsata morbi historia paulo clarius elucescit, reliquias gonor- «rhææ præsertim male curatæ, diutius in sanguine posse hospitari, admodumque «varium morbi schema exhibere, antequam a medico cognoscatur... Discimus, «mercurium dulcem, in minori etiam dosi oblatum sæpe effectum edere præstan- «tissimum.»

Les symptômes indiqués dans cette observation ne sont pas très-caractéristiques de la phthisie; pourtant, dans cette dernière maladie, à la première période, on trouve la toux, la dyspnée, les crachats muqueux. Les mêmes phénomènes, surtout l'expectoration muqueuse abondante, se rencontrent, il est vrai, dans la bronchite chronique simple; mais rarement alors ils sont accompagnés de faiblesse et d'impossibilité de se mouvoir, surtout chez un homme de trente ans.

La syphilis paraît avoir été la cause de la maladie pulmonaire: car, 1° l'affection de la poitrine s'est manifestée après une gonorrhée existant depuis trois ans, suivie de douleurs ostéocopes nocturnes, d'enrouement, et de pustules ulcéreuses à la face et à la tête; 2° l'état de cet homme n'a été nullement soulagé par un traitement anti-

phlogistique et adoucissant; 3° enfin une guérison complète a été obtenue par les antisyphilitiques.

La constitution délicate et chétive du sujet peut faire présumer que le principe virulent n'a agi que comme cause excitatrice de tubercules préexistants, revenus à l'état de calme sous l'influence du traitement antisyphilitique.

Morgagni (*de Sedibus et causis morborum*, t. 2, epist. 22, art. 10 et 11, p. 182 et suiv.), parlant d'un homme «ex venerea lue thoracis affectibus obnoxius factus», dit :

IIIe OBSERVATION (1).

«Pulmo dexter per membranas exiles superne ad costas alligabatur, a tergo «inflammatus erat. Sinistri autem pars superior dura, et præ inflammatione quasi «carnea videbatur; inferior vero in frustula erat divisa, in sanie innatantia, quæ «substantiam referebat quasi gelatinosam, et multa in eo cavo sinistro erat... Certe «ad luem illam non raro phthisim tandem se adjungere, tum medicinam, tum «anatomen exercentes non ignorant. Id potest scripta ad te alias viri sectio indi«care, in quo simul genitalia pessime affecta, et pulmonem purulentum depre«hendimus...» En parlant d'une courtisane, cet auteur dit : «Hæc pus cum sputis «expectoraverat, et diu venerea febricula macerata fuerat, ut in cadavere mam«marum neque vestigia exstarent, solæ autem papillæ cernerentur.»

Chez l'homme cité en premier, outre l'inflammation et la carnification des poumons, on trouve une sanie abondante et des adhérences qui peuvent faire admettre une pleuropneumonie.

«Lues venerea quæ primum, dit Morgagni, fecerat hunc virum «thoracis affectibus obnoxium, pulmonem procliviorem videtur ad «corruptionem hanc tantam reddidisse.»

La syphilis a agi sans doute comme cause productrice des lésions, consistant dans une inflammation à marche chronique, car .

---

(1) Sauvages admet une phthisie pulmonaire syphilitique (t. 9, clas. 10, ord. 1, dir. 2, p. 73).

« diu in Ferariensi cubuerat nosocomio, in quo... non a pectoris an-
« gustia omnino liber evaserat. »

Lieutaud (*Historia anatomico-medica*, lib. 2, sect. 5, p. 92, obs. 766) :

IVe OBSERVATION.

« Juvenis octo decim annorum, lue venerea affectus, post hydrargyrosim in-
« cassum adhibitam, in febrem lentam incidit tussi molestissimà stipatam. Immi-
« nente marasmo, accidit pectoris angustia. Tandem erumpunt sudores colliqua-
« tivi et viribus exhaustis obiit. Corpore exenterationi tradito ; conspiciebantur
« pulmones infarcti et tuberculosi colluviei sordidæ innatantes. In conspectum
« venit thymus putredine defœdatus, contaminatis vicinioribus partibus, et præ-
« sertim œsophago... »

Ve OBSERVATION (1).

« In cadavere cujusdam juvenis lue venereâ laborantis, occurrunt variæ exos-
« toses in facie interna cranii. Interiora tracheæ et laryngis latera passim carie
« lœsa conspiciebantur. Pulmones deprehendebantur tuberculosi, cum thymo
« putrido. »

La phthisie, dans ces deux observations, est évidente.

L'altération du thymus, qui paraît singulière chez ces jeunes gens, indiquerait-elle l'influence de la syphilis? « La présence du pus, disséminé ou réuni en foyers dans le thymus d'enfants nouveau-nés qui avaient succombé à une syphilis évidente, doit être considérée, d'après M. le professeur P. Dubois, comme un résultat et un témoignage de la maladie dont ils étaient atteints. »

La syphilis, au moins chez le premier jeune homme, paraît avoir agi comme cause excitatrice de tubercules pulmonaires préexistants, jusque-là à l'état latent; car, avant d'avoir la vérole, on ne dit

(1) Ibid., lib. 4, sect. 2, obs. 81.

pas qu'il y ait eu des symptômes de tuberculisation pulmonaire.

J.-J. Plenk (*Tales venerea*) dit : « La vomique vénérienne du poumon consume quelquefois les malades par la fièvre et l'émaciation, et finalement les fait mourir. »

Fabre (*Traité des maladies vénériennes*, an 1773), qui traduit (p. 186) le premier passage que j'ai cité d'Astruc, donne (p. 296) l'observation suivante :

VIe OBSERVATION.

« J'ai vu un jeune homme très-robuste, qui avait eu une gonorrhée depuis plusieurs années, qui se renouvelait de temps en temps. Il lui survint des poireaux au prépuce et au gland. Son chirurgien-major le détermina, dans le mois de juin, d'aller dans une ville frontière pour passer par les remèdes. Dans le temps qu'il prenait les bains, les poireaux se desséchèrent et tombèrent d'eux-mêmes ; immédiatement après, il lui survint une toux et la fièvre. Il fut saigné plusieurs fois. On suspendit le traitement pour donner le temps à cette toux de se dissiper; mais, loin de diminuer, elle augmenta, et les crachats devinrent purulents. Au mois de septembre, voyant que rien ne réussissait, on se détermina à administrer les frictions. Il en prit seize assez fortes sans en retirer aucun soulagement. Il fut décidé qu'on redonnerait des frictions au malade, mais bien plus légères que la première fois. Je lui en administrai six, d'un gros d'onguent chacune, à trois ou quatre jours de distance l'une de l'autre. Je fus obligé d'en rester là, parce qu'il survint au malade un crachement de sang considérable. Enfin, il mourut dans le mois de février suivant. »

La phthisie, chez ce malade, est caractérisée par la toux, la fièvre, les crachats purulents, l'hémoptysie.

L'influence de la syphilis sur l'affection pulmonaire est rendue probable par l'existence antérieure d'une gonorrhée et des végétations, et par l'apparition de la toux et de la fièvre lors de la disparition de ces dernières.

Le principe virulent a peut-être été la cause productrice de la lésion pulmonaire simulant la tuberculisation, car le jeune homme auparavant était très-robuste. La terminaison funeste peut s'expliquer d'ailleurs par cela seul que le traitement antisyphilitique n'a été

opposé qu'environ deux mois après le commencement de la maladie; peut-être aussi ce traitement a-t-il été d'abord trop énergique, ainsi qu'ou paraît l'avoir pensé plus tard, puisqu'on administra alors des frictions bien plus légères. Il est à regretter, du reste, que ce dernier traitement n'ait pas été continué malgré, le crachement de sang.

Sims, dans son ouvrage sur les maladies épidémiques, pages 118 et 119, dit : « Dans beaucoup de cas, cette maladie semble provenir d'une gonorrhée précédente, de laquelle la personne se croyait complétement guérie depuis un an ou deux. Cette phthisie, quoiqu'elle ne diffère pas matériellement, par ses symptômes, des espèces qui seront décrites plus bas, réclame cependant un traitement très-différent, le mercure étant la seule ressource contre cette maladie, et ne manquant jamais d'achever une cure quand il est administré avant que les poumons soient enflammés ou suppurés. »

Dans l'ouvrage intitulé *Collectanea Societatis medicæ Havniensis*, t. 1, p. 171, se trouve l'article suivant :

VIIe OBSERVATION.

« Venereæ phtisicæ felix sanatio ope mercurii sublimati corrosivi, auctore « Joanne Clemente Tode, 1774.

« Corinna Havniensis, octodecim annos nata, variis affectionibus, quales Ve- « nus vulgivaga flaminicis suis largiri solet, per biennium laboraverat plurium « æsculapiorum consiliis usa, quum meum denique peteret.

« Quantum quidem ex imperfecta misella narratione fœdisque in tenero corpore « cicatricibus, maculis et tuberculis colligere potui, ulcera maligna utrumque « crus exeserant, exostoses cariesque brachia, sinistrum prœcipue deturpave- « rant, dolores osteocopi somnum et vires profligaverant, capilli ad unum fere « omnes defluxerant, amabilis torositas niveos humeros sæpeque tactos quosque « lacertos deseruerat, sinistrum cubitum cum notabiliore atrophia immobilitas « jam tenebat..... In posteriore pharyngis parte duo vidi ulcera, profunda, impu- « rissima ; nuci avellanæ recipiundæ utrumque aptum erat : neutra nondum ad- « fecta tonsilla. Hinc difficillimus et dolorificus ciborum descensus, potusque « per nares regurgitatio ; præterea autem evidenter cœperat phthisi extenuari. « Habitum corporis nacta fuerat ad morbos pectoris maxime disponentem, « thoracem angustum, cervicum rarum, caput minutulum excelsum ferentem,

«vocem infantilem, oculos cœruleos, auream comam, cutem nitidissimo papyro «candidiorem, et subtiliorem, purpureis mœandris venustissime pictam. Verbo, «ea Gavisa fuerat forma quam adpellare solent Angli.

«Verum enim vero jam aderat dyspnœa cum tussi sicca ; caloribus fugacibus, «rosas hecticas post quemque pastum secum vehentibus, albugine oculorum , «lactis tenuioris instar , cœrulescente, insigni debilitate, crudeli denique illa «emaciatione , quæ delicatulam Glycerium in Muniam ambulantem transmu«taverat. Oculus certe sinister in ipsissima sua fovea dextro profundius hœrebat, «ejusdemque lateris scapula nulla pinguedine amplius suffulcita, altera magis «descenserat, marcidum brachium secum humilius reddens. Inter costas egregie «conspicuas illa, quam spuriam secundam vocant, dextri quidem lateris in ante«riore parte eminebat et digito pressa dolorem intus percipiundum ciebat : «quem eodem loco sentiebat ægrota , quoteis tussi concutiebatur pectus.

«Menstrua purgatione, somno tranquillo, appetitu ciborum per biennium jam «caruerat ; dejectus erat animus, corpusque levissimæ exercitationi impar....

«Ingentem decoctorum atque præparatorum mercurialium vim adhibuerat «misella. Inter alia autem Plenckiano pulvere usa vehementem salivationem «passa erat, nullo solamine inde gavisa, nisi quod ulcera consolidationem tan«dem admiserant.

«Ego quidem variis illis malis sequentem medicinam paravi. Ut fontem «eorum obstruerem fomitemue extinguere hydrargyrum, quod dicunt sublima«tum corrosivum methodo Van-Swieteniana solutum et ingerendum proposui ; «ut fractas vires erigerem lentæque febris vim infringerem infusam corticis «Peruviani aquosum, adjecta pauca sarsa, suasi concessa simul diæta lactea, «jusculis carnium teneriorum, musci Islandici virtute imbutis jugiter interpo«landa : ut faucium ulcera depurarem eumdem illum sublimatum corrosivum, «multa aqua solutum melleque rosato mitigatum pro gargarismo commendavi.

«Tantum abfuit, ut hisce remediis cederent symptomata , ut vel magis «exasperari viderentur ; nova subnascebantur ulcera, tortura nocturna in dies «crudelior evadebat, tussisque jam purulentam materiam secum vehebat, «hectica simul ingravescente. Verum enim vero curiosius inquirens inveni negli«gentiam agrotæ, non inefficaciam auxiliorum esse accusandam. Mercurio «diffidens, quod cæptam salivationem non supprimeret, ejus usum post posue«rat amatoresque deserturos iterum irretire studens, sub severissimo frigore «in publicum prodire ausa fuerat.

«In rectam autem viam rediens, remediis fideliter utens, intra duorum men« sium spatium perfectam sanitatem recuperavit , adeo ut formæ venustas « artubus torositas et robur, utero denique menstruatio redderentur. »

La dyspnée, la toux sèche, les chaleurs fugaces, la rougeur hectique, la grande faiblesse, l'émaciation, la douleur de côté déterminée par la pression et lors des secousses de la toux, la suppression des règles, le sommeil agité, la perte d'appétit, les crachats purulents, la fièvre hectique, justifient la dénomination de phthisie vénérienne.

La syphilis paraît avoir été la cause de la maladie; car 1° cette dernière affection avait été précédée et était accompagnée d'accidents syphilitiques, tels que ulcères malins, exostoses, caries, douleurs, ostéocopes, etc., indiquant une infection antérieure; 2° elle a été guérie par un traitement antisyphilitique.

La malade paraissant prédisposée aux affections de poitrine par l'étroitesse de son thorax, etc., le principe virulent a porté, sans doute, une action excitatrice sur des lésions préexistantes, ramenées ensuite à l'état latent par la médication spécifique.

Lefébure de Saint-Ildefonse parle, en différents endroits, de la phthisie vénérienne.

VIII[e] OBSERVATION (1).

«De phthisi gallica, ope inunctionis mercurialis, indeque sequentis salivatio-«nis, curata observatio, auctore S. A. L. Theoph. de Meza.

«... C. B., nobilissimus juvenis XXV annorum,... vera afficitur lue; fœdis ulceribus «per totum corpus præcipueque ad fauces, et exostosibus in fronte deturpatus, «mireque et morbo et remediis mulcatus, febri corripitur hectica, phthisi pul-«monali cum tussi continua molesta et puris excretione, circa matutinas horas «præsertim, præter sudores nocturnos, nec non diarrhæam colliquativam et «corporis summum marasmum est os atque pellis totus esset... Ad leves inunc-«tiones igitur accedo nocte instituendas alternatim et nunc ad brachia et nunc «ad crura, paucis vero elapsis diebus salivatio oboritur prægressis glandularum «salivalium et gingivarum tumore nec non dentium vacillatione; modo autem

---

(1) *Acta Societatis medicæ Havniensis*, t. 2, p. 211; 1779.

« cessantibus et sudoribus et diarrhœa, viribusque potius auctis quam im minutis. « Tali successu haud leviter lætus iisdem insistere jubeo inunctionibus donec « nyctemeri spatio ad libram exenderet integram ptyalismus. Felici adeo eventu « scilicet ut octo septimanarum intervallo et a lue cum omnibus suis satellitibus « et a phthisi pulmonali incolumis evaserit non minori meo quam suo oblecta- « mento, vivitque in hunc usque diem sanus, robustus, et torosus admodum, « aliquotque liberorum optima gaudentium sanitate pater. »

La fièvre hectique, la toux, les crachats purulents, les sueurs nocturnes, diarrhée colliquative, marasme, sont incontestablement les symptômes de la phthisie.

Pour chercher à prouver l'action de la syphilis sur l'affection pulmonaire, on peut s'appuyer : 1° sur l'existence d'une infection antérieure à cette maladie, infection rendue manifeste par des ulcères et des exostoses; 2° sur la guérison complète de la phthisie et des autres manifestations syphilitiques par un traitement mercuriel.

La vérole a sans doute agi comme cause productrice des lésions pulmonaires, aucune prédisposition aux maladies de poitrine n'ayant été notée antérieurement à l'infection.

Schrœder (G.-Théodore), dans son article *de Pleumonide syphilitica* (*Tractatus medicus de Pleumonide*, p. 70; 1779), en parlant du virus vénérien, dit : « Haud difficile sane perspectu est, quo modo « et pulmonum exulcerationis causa evadere possit, ejus visceris, « quod ob cellulosum suum contextum per se ad recipiendum hocce « venenum maxime aptum existit, quod, præsertim si jam fovet ob- « structiones pulmo, vel alia ratione in hunc morbum inclinat, hujus « vasa arrodit, et post progressam hœmoptysin plerumque veram « pleumonidem inducit. » Plus loin : « Producit.... inflammationes, « spasmos, tumores et tubercula in variis partibus, nec non raro in « pulmonibus. »

De Horne (*Différentes méthodes d'administrer le mercure*, t. 2, obs. 7, p. 447) :

IXe OBSERVATION.

«Marie Madelaine, native de l'Isle de France, âgée de vingt-deux ans, n'étant pas réglée depuis vingt-trois mois, femme du monde depuis dix ans, et ayant été déjà traitée deux fois de la maladie vénérienne la plus confirmée, est entrée à la maison de santé de la rue Plumet, le 6 février 1776, pour un écoulement virulent très-ancien, des chancres et des poireaux à la vulve, des crêtes de coq à l'anus, des douleurs dans tous les membres, une insomnie habituelle, une fièvre lente, et de violents maux de tête. Elle avait d'ailleurs la poitrine délicate, toussait beaucoup, et l'expectoration était de la plus mauvaise qualité; de sorte qu'elle était véritablement dans un état de phthisie au moins commençante.... On lui administra le sublimé, le 10 février, à la dose d'un quart de grain par jour, dissous dans une pinte de tisane pectorale coupée avec le lait. Elle continua ce remède à cette dose jusqu'au 18 du même mois, qu'on le quitta tout à fait pour remédier à un cours de ventre : eau de riz, remèdes pectoraux. Les symptômes vénériens commencèrent à disparaître, le 24 février, quoiqu'alors on n'eût donné que 2 grains de sublimé. On lui administra quelques frictions mercurielles, et on la remit au lait pour toute nourriture. On employa, à chaque friction, 1 gros de pommade mercurielle, à trois jours de distance les unes des autres; ce remède fut commencé le 1er mars, et on le quitta tout à fait le 1er avril. Lait, pectoraux, juleps anodins; les sueurs nocturnes s'étant jointes à l'expectoration purulente, au cours de ventre colliquatif, et à la fièvre lente, terminèrent les jours de la malade le 24 avril.

«Cette malade mourut de la phthisie vénérienne, tant parce que le virus ne put être détruit, que parce que la poitrine était alors en pleine suppuration et dans un état d'incurabilité parfaite.»

La phthisie est caractérisée, dans cette observation, par la fièvre lente, la toux, la diarrhée, les crachats purulents, l'insomnie, les sueurs nocturnes, la longue durée de la maladie.

L'infection vénérienne peut bien avoir été la cause de la maladie pulmonaire; mais on ne peut citer, à l'appui de cette opinion, que les manifestations d'une vérole invétérée, suite d'un écoulement virulent, de chancres, de végétations, etc...., contre laquelle le traitement antisyphilitique n'a eu aucun résultat avantageux, vu l'état de suppuration avancée des poumons.

La syphilis paraît avoir agi comme cause excitatrice des lésions pulmonaires préexistantes, car la malade avait déjà la poitrine délicate.

Xe OBSERVATION (1).

«Louis ...., âgé de vingt ans, avait originairement la poitrine délicate; il était tourmenté d'une toux sèche, et il éprouvait de fréquents crachements de sang. Malgré cet état,... il s'abandonnait sans réserve à son penchant pour la débauche, dont le premier fruit avait été une gonorrhée, qu'il avait guérie très-promptement lui-même avec les astringents : cette suppression augmenta la toux et rendit les crachats plus abondants et d'une plus mauvaise qualité.... Trois mois après, il brûla, avec la pierre de vitriol, de nouveaux chancres qu'il avait mérités, et il ne prit aucune précaution pour se délivrer de deux bubons... qui s'ouvrirent d'eux-mêmes;... tandis que par des pansements méthodiques, et par quelques frictions mercurielles données avec précaution, on tâchait d'amener ces parties à une suppuration avantageuse. La fièvre lente, la toux, continuaient de fatiguer le malade, et la phthisie n'était déjà plus équivoque. Après quatre mois et demi de douleurs, ce malade mourut dans le dernier degré de marasme.

«A l'ouverture de son corps, on reconnut que les poumons étaient en partie détruits par la suppuration; il y avait plusieurs adhérences de la plèvre aux côtes, et de la plèvre aux poumons... Quoique la poitrine fût originairement délicate, on peut présumer néanmoins que la suppuration de ce viscère avait été occasionnée ou au moins accélérée par le virus vénérien.»

Dans cette observation, la toux sèche, la fièvre lente, les crachements de sang, le marasme, démontrent l'existence d'une phthisie, que la suppuration des poumons confirme.

La syphilis paraît avoir eu de l'influence sur l'affection pulmonaire antérieure; car d'abord le malade avait eu une gonorrhée dont la suppression avait augmenté la toux et rendu les crachats plus abondants, ensuite il avait eu de nouveaux chancres, etc.

Le principe virulent a agi probablement chez ce jeune homme comme cause aggravante de lésions pulmonaires qui préexistaient à l'infection; car il avait originairement la poitrine délicate, et avait

---

(1) Ibid., obs. 11, p. 163.

présenté antérieurement des symptômes de tuberculisation, tels que toux sèche, hémoptysies, etc.

XI[e] OBSERVATION (1).

«Joseph ...., attaqué depuis un an, pour la troisième fois, de la maladie vénérienne, dont les symptômes étaient des chancres sur toute la couronne du gland, des pustules dartreuses au cou... Mais ce qui rendait ces accidents plus graves, c'était un dévoiement opiniâtre et la fièvre lente qui les accompagnaient. Ce malade salivait encore;.... il sortait tout récemment d'être traité par les frictions avec peu de succès.... Il mourut presque subitement.

«Les poumons étaient racornis et remplis de tubercules suppurants, ils étaient adhérents à la plèvre... Ce mauvais état des poumons suffisait seul pour consommer sa perte, soit que ce fût une maladie primitive ou dépendante du virus vénérien, ou que les différents traitements qu'il avait éprouvés eussent déterminé le degré d'altération et de suppuration où ils étaient parvenus.»

L'autopsie démontre l'existence de la phthisie tuberculeuse.

La syphilis, antérieure à l'affection pulmonaire, a-t-elle eu une influence sur les poumons?

Dans ce cas, elle aurait agi comme cause excitatrice de tubercules préexistants.

Le même auteur (obs. 6, p. 494) parle d'une femme ayant une gonorrhée virulente, etc., qui fut prise d'asthme; mais, à l'autopsie, outre l'emphysème, on trouva une concrétion polypeuse dans le cœur. Un cas d'asthme commençant fut aussi observé par de Horne (p. 162), chez une femme affectée d'une gonorrhée, de bubons inguinaux, et qui fut guérie par les lavements antivénériens, etc.

On trouve dans le *Journal de médecine*, t. 49, mai 1778, l'observation suivante de d'Assy, d'Arpajean :

---

(1) Ibid., obs. 12, p. 507.

XIIe OBSERVATION.

«Les impressions vigoureusement renaissantes d'une vérole mal guérie forcent Mlle L..., âgée de vingt-sept ans, à recourir à un troisième chirurgien... Un jour, encore enveloppée de langes empreints de mercure, notre malade, descendant de sa voiture, se précipite avec violence sur une borne de sa porte; cette chute est dans l'instant suivie d'un abondant crachement de sang. C'est de ce moment que Mlle L... date le dépérissement gradué de sa santé. Bientôt elle fut atteinte d'une toux sèche, d'une soif importune, et, de temps en temps, de crachements d'un sang rutilant et écumeux; elle sent une vive douleur à la poitrine; elle est oppressée, surtout au plus léger exercice; une chaleur fâcheuse se fait sentir à la paume de ses mains; son appétit se perd et fait place à un dégoût général; ses crachats deviennent tantôt salés, tantôt très-amers; elle a des accès de fièvre; souvent ses repas sont suivis d'une vive toux, dont les quintes ne cèdent qu'au vomissement des aliments; une maigreur sensible succède à l'embonpoint; les roses de son teint se fanent, ses chairs deviennent molles, flasques; sa gaieté se perd.... Tel est le rapport que me fit elle-même la malade de l'état où elle avait été; c'était le 23 octobre 1776. Alors c'étaient abondamment des crachats purulents, teints de sang, quelquefois glutineux, souvent fétides, tantôt fades, tantôt marbrés, tantôt cendrés, tantôt blancs, quelquefois bigarrés de plusieurs couleurs, répandant une fétidité désagréable sur les charbons ardents, tombant au fond de toute espèce d'eau; point de toux, si ce n'est lorsqu'il venait des tubercules et de petits fragments de poumon; fièvre continue qui augmentait tous les soirs, et se terminait le matin par de légères sueurs; des frissons très-fréquents, peau très-sèche, hors l'instant du relâchement fiévreux, chaleur brûlante à la paume des mains; respiration constamment libre; nul sentiment de pesanteur dans aucun des côtés de la poitrine; sommeil assez long, mais agité par des rêves pénibles et souvent terminé par des réveils en sursaut; crampes fréquentes, les yeux creux, nez effilé, tempes caves, visage plombé, mais dans certains instants fortement ranimé par des couleurs vives, qu'effaçait bientôt une pâleur cadavéreuse... faiblesse extrême... amaigrissement général et considérable... Ecorce du Pérou... décoction de gaiac... cautère au bras... Le traitement a été terminé par la liqueur de Van Swieten.»

La phthisie est rendue évidente par la toux sèche, le crachement d'un sang rutilant et écumeux, la vive douleur à la poitrine, l'op-

pression, la chaleur à la paume des mains, la fièvre, les crachats purulents, teints de sang, la coloration passagère du visage, la faiblesse, l'amaigrissement général, l'expuition de tubercules. Ce dernier symptôme pourrait surprendre; il rappelle le passage suivant de M. le Dr Louis (*Phthisie,* p. 195; 1843): « Du reste, comme on trouve quelquefois, dans les cavernes des poumons, des débris de colonnes ou de brides tuberculeuses, quelquefois des concrétions calculeuses, on ne saurait s'étonner, suivant la remarque de M. Andral, de trouver aussi quelquefois, réunis à la matière expectorée, de semblables débris; mais ces cas sont peu nombreux.... »

Dans ce cas, l'apparition de la maladie pulmonaire après l'infection, et sa guérison par la liqueur de Van Swieten, etc., permettent de supposer une action de la syphilis sur cette maladie. On peut remarquer ici que la chute faite par la malade, agissant comme cause déterminante, avait révélé l'existence des désordres des poumons, puisqu'il s'en était immédiatement suivi une hémoptysie très-abondante, et plus tard les autres symptômes de phthisie, et que cependant, malgré cet accident, l'affection de poitrine n'en a pas moins été guérie par le traitement antisyphilitique.

Ici la vérole a agi comme cause excitatrice sur les poumons déjà affectés de tubercules; car la malade rejetait des concrétions qui, sans doute, préexistaient à l'infection, mais ne s'étaient développées que sous son influence.

Dans le *Journal de médecine militaire* de de Horne, t. 3, p. 215, se trouve l'observation suivante, recueillie par Huvet, de Commercy.

XIIIe OBSERVATION.

Le nommé Fihaler, hussard du régiment de Berchiny, âgé de vingt-cinq ans, fut envoyé, il y a environ un an, dans un hôpital militaire, pour y être traité d'une gonorrhée accompagnée de plusieurs autres symptômes qui caractérisaient la maladie vénérienne la moins équivoque. Lorsque son traitement fut fini, il rejoignit son régiment, avec toutes les apparences d'une guérison parfaite. Quelque temps après, il éprouva un embarras douloureux à la poitrine, accompagné

d'une difficulté de respirer, et d'une toux sèche, qui ne cessait de le fatiguer pendant la nuit... On lui prescrivit des remèdes qui l'auraient sûrement soulagé, mais il préféra de prendre en cachette une forte dose d'émétique, qui produisit la fièvre avec une oppression plus marquée et un point de côté avec crachement de sang. Malgré la saignée et les autres remèdes indiqués, il continua de rendre abondamment des crachats devenus purulents et fouettés de sang; ils étaient, en outre, très-fétides ; le point de côté continuait, et la fièvre, quoique moins aiguë, augmentait tous les soirs. Le malade était depuis deux mois dans cette situation inquiétante, quand il entra à l'hôpital, le 12 octobre 1782. Sa voix rauque est presque éteinte, son pouls qu'on sentait à peine, et sa maigreur extrême, joints aux autres symptômes, semblaient annoncer en quelque sorte l'inutilité des secours de l'art. Quoique les vésicatoires qu'on avait appliqués depuis quelque temps sur le côté malade eussent fourni beaucoup de suppuration, ils n'avaient pas changé la qualité ni diminué la quantité des crachats; enfin le malade était réduit à un état de marasme le plus complet, et les glandes conglobées, surtout des aines, étaient en outre excessivement engorgées. Lait coupé avec une eau de chaux très-légère, tisanes béchiques et vulnéraires, crèmes faites avec l'orge et le riz. Quinze jours après, les crachats étaient moins abondants et paraissaient être de meilleure qualité; le point de côté avait sensiblement diminué, l'appétit revenait, et le malade reprenait courage. La fièvre cependant reparaissait chaque chaque soir, mais le pouls était plus développé, et cette espèce de paroxysme fébrile était terminé par une légère moiteur; le sommeil était néanmoins encore léger, interrompu par des rêves, et des douleurs continues dans le dos et dans toutes les articulations. Un mois après seulement, je lui donnai un minoratif, et l'effet en fut si marqué, que je crus pouvoir augmenter ses aliments sans aucun risque; enfin il reprenait chaque jour des forces, de la gaieté, et ses crachats n'étaient plus que glaireux. Je ne savais précisément à quoi je devais attribuer ces avantages, quand le malade se plaignit d'une douleur au périnée, qui augmentait en comprimant cette partie. Je m'aperçus alors du retour de l'écoulement virulent par la verge; il était peu abondant, à la vérité, mais il était épais et d'un jaune verdâtre. Dès ce moment, la poitrine s'est insensiblement débarrassée, la toux et les crachats ont également disparu, et je commençai à espérer. Je crus devoir continuer les mêmes remèdes qui avaient si bien réussi, je purgeai le malade quelques jours après, et bientôt l'écoulement fut séreux, sans odeur, sans couleur, et il ne tachait plus le linge; mais les glandes des aines étaient toujours restées engorgées; c'est pourquoi je lui fis prendre le mercure gommeux à très-petite dose, le soir et le matin; les glandes reprirent peu à peu leur consistance et leur état naturel, et l'écoulement

disparut sans retour. Fihaler continua néanmoins encore quelque temps les mêmes remèdes, pour consolider sa guérison, et il sortit enfin de l'hôpital, ayant la voix pleine, la respiration aisée, sans toux ni douleur à la poitrine ; son pouls était vigoureux et développé, son sommeil très-profond, et son appétit très-bon. Il a obtenu depuis un congé pour aller en Alsace, sa patrie, et à son retour, il était tellement engraissé, qu'il était presque méconnaissable.

Parmi les remarques qui suivent cette observation, on trouve ces différents passages : « L'observation que nous venons de rapporter prouve néanmoins qu'elle (la suppression de la gonorrhée) peut être quelquefois la cause matérielle de la phthisie pulmonaire ; et en examinant avec attention quelques-uns des caractères de cette maladie, on se convaincra peut-être que la phthisie tuberculeuse surtout n'a quelquefois point d'autre origine, ou qu'elle doit au moins successivement son accroissement à des suppressions de ce genre..... » Pour combattre cette phthisie, « on n'aura rien de plus pressé alors que de rétablir un écoulement dont la suppression a été aussi funeste, et on y parviendra souvent par les seuls relâchants.....; si ces remèdes étaient encore insuffisants, on y en joindrait d'autres plus directement opposés au virus qui entretient la maladie qu'on cherche à détruire. La nature a produit le premier de ces avantages au malade qui fait le sujet de cette observation ; elle l'a produit assez complétement, et le médecin attentif n'a pas manqué de lui procurer le second, en le soumettant à un traitement mercuriel très-doux, pour ne pas agacer, par les remèdes trop actifs, des organes qui avaient été aussi essentiellement irrités par le mal même..... »

Le nommé Fihaler présente bien les symptômes de la phthisie : embarras douloureux à la poitrine, dyspnée, toux sèche, hémoptysie, crachats purulents et fouettés de sang, fièvre augmentant tous les soirs; voix rauque, éteinte; amaigrissement extrême.

L'influence de la syphilis sur la maladie de ce soldat paraît probable : 1° parce qu'antérieurement à la manifestation de l'affection pulmonaire, il avait eu une gonorrhée accompagnée de plusieurs

symptômes non équivoques de la maladie vénérienne; 2° parce que la guérison obtenue, pour ainsi dire, par l'espèce de déplacement d'irritation résultant de la réapparition spontanée de la phlegmasie de l'urèthre, point de départ de l'infection, a été définitivement confirmée par l'administration des antisyphilitiques.

La syphilis, dans ce cas, a été probablement la seule cause des accidents survenus vers les poumons, où elle aura sans doute déterminé une inflammation chronique avec érosion ou ulcération des ramifications bronchiques, ou autres lésions essentiellement virulentes; car l'observateur n'annonce pas que le malade ait présenté dans sa conformation, ni dans sa santé antérieure, rien qui pût faire soupçonner chez lui la moindre prédisposition à la phthisie.

On cite, à propos de l'observation précédente (p. 220), le fait suivant :

XIVe OBSERVATION.

«Un jeune homme fort vigoureux se livra avec peu de modération au plaisir de la danse, dans le temps qu'il avait une gonorrhée vénérienne; elle fut totalement et promptement supprimée par cet exercice violent, et il fut aussitôt attaqué d'une peripneumonie inflammatoire bien caractérisée. Cette nouvelle maladie résistait aux saignées, aux adoucissants de tout genre, au régime le plus rafraîchissant, quand le retour heureux de la gonorrhée calma tous les symptômes et les termina heureusement.»

Si l'écoulement était virulent, ce que l'on peut supposer d'après la dénomination de vénérien qu'on lui donne, employée autrefois comme synonyme de syphilitique, on peut croire que l'action spécifique, après s'être portée du canal urinaire sur les poumons, fît cesser la maladie thoracique, en se reportant sur l'urèthre.

Swediaur (*Maladies vénériennes*, 4e édit., t. 2, p. 169; 1801): «La consomption (émaciation et fièvre hectique), accompagnée d'une expectoration abondante et d'un ulcère syphilitique des pou-

mons, qu'on appelle aussi la phthisie syphilitique, exige l'usage du mercure. » Il est des personnes, dit cet auteur (p. 399), qui, ayant été précédemment affectées de maladies syphilitiques, dont elles ont paru guéries pendant des mois, et même quelquefois pendant des années entières, maigrissent ensuite, commencent à tousser, et se trouvent attaquées d'une fièvre hectique et d'autres symptômes qui accompagnent la consomption des poumons ou phthisie pulmonaire (*tabes pulmonalis*). J'ai eu plusieurs exemples de fièvres lentes accompagnées de toux, et quelquefois d'une expectoration puriforme, qui devaient leur origine au virus syphilitique, sans que celui-ci produisît aucun autre symptôme de vérole dans le système du corps. Brambilla rapporte, dans son traité sur le phlegmon, un exemple si frappant de ce genre, que je crois devoir le transcrire ici. »

XVe OBSERVATION.

« On ordonna, dit-il, un électuaire pour un phthisique qui était dans une situation désespérée. Par une méprise d'apothicaire, l'électuaire fut donné à un malade vénérien pour s'en frotter, et le phthisique reçut l'onguent mercuriel au lieu de l'électuaire, pour le prendre à l'intérieur. Celui-ci, ne se doutant pas de la méprise, prit de cet onguent environ la grosseur d'une noix muscade, deux à trois fois par jour, et il fut radicalement guéri de sa maladie... Quoiqu'on puisse encore douter si cette phthisie provenait d'une cause syphilitique, il est du moins certain qu'elle fut guérie par le mercure. Cette observation nous instruit qu'il y a des espèces de consomption qui se laissent guérir par le mercure. »

Les détails fournis par cette observation permettent peu d'établir avec précision la nature de la maladie, et la manière dont a agi le virus vénérien.

Cependant la guérison par le mercure rend probable l'intervention de la syphilis dans cette phthisie, sans doute essentiellement spécifique; car le malade, déjà dans une situation désespérée, ne se

serait probablement pas guéri par le mercure, s'il avait été affecté de tubercules.

Schwartze (1787), *Dissertatio...* (Gott., p. 13 et 19) :

XVIe OBSERVATION.

« Vir juvenis, robustus et bene valens, tussi corripiebatur cum sputis copiosis « et frequentibus, contra quam varia per aliquot tempus remedia adhibebantur... « præter tussim et sputa, quæ tamen mane imprimis copiosissima erant, nil « mali vel molesti, neque dispnæam, neque febrem, neque virium diminutionem « æger sentiret;... elapso mense,... de ulcere in crure, ex contusione nato ille con- « querebatur... Ex quo autem hoc ulcere æger laborabat, tussis cum sputis « sponte et penitus evanuit... Venerea se quondam affectum fuisse labe confessus... « Præscripsi mercurium sublimatum corrosivum sueto more, qui quidem tam « egregie proficiebat, ut elapsis vix duodecim diebus dolor omnis evanesceret « ulcusque adeo coarctaretur, ut sanum se esse... »

Si la maladie occupait le poumon, ce que l'on peut supposer d'après l'abondance des crachats, elle devait consister dans un bronchite chronique.

Les motifs qui peuvent faire croire à l'intervention de la syphilis sur cette maladie sont : 1° l'existence antérieure de l'infection; 2° la cessation de la toux et des crachats, lorsque le virus dirigea son action sur le membre inférieur; 3° l'efficacité du traitement mercuriel contre l'ulcère.

Le principe virulent, probablement, produisit les lésions, car le jeune homme est dit robuste et bien portant.

XVIIe OBSERVATION.

« Juvenis 24 annorum, doloribus artuum, inflammatorio tumore pedis dextri « et febre sponte et subito correptus consilium a me petiit... æger... convaluit... « febris rediit cum doloribus in pectore. Orta post aliquot dies tussi humida « febris prius acuta jam in intermittentem tertianam mutata est, cortice peru- « viano et sale ammoniaco tandem sublata. Tussis autem cum eadem semper

«vehementia continuaret, omnibusque remediis resisteret. Adfirmavit ille, seque «ante aliquot tempus gonorrhæa et ulceribus genitalium venereis adfectum... «Unde quidem auxilium a mercurio petendum hic esse videbatur, cujus quidem «ope tussis fugata integerrimaque sanitas, qua dein diu adhuc æger fruebatur, «restituta est.»

La maladie de ce jeune homme paraît bien occuper le poumon, puisqu'on a noté les douleurs de poitrine. La persistance de la toux peut faire supposer une bronchite chronique.

La syphilis a sans doute eu une action sur la maladie pulmonaire, car : 1° le sujet de l'observation avait eu, quelque temps avant, une gonorrhée et des chancres ; 2° la toux avait résisté à tous les remèdes; 3° le mercure l'a guérie.

Le principe virulent a sans doute été la cause déterminante de la simple inflammation chronique.

Carrère (*Maladies vénériennes chroniques sans signes évidents*, p. 64) croit que la lymphe, viciée par le virus syphilitique se portant sur les poumons, détermine la toux, l'asthme, les crachements de sang, la phthisie pulmonaire; il rapporte (p. 181, obs. 5) l'observation suivante :

XVIIIe OBSERVATION.

«Une jeune femme, mariée à l'âge de dix-huit ans, éprouva, deux ans après, un écoulement jaunâtre, ensuite verdâtre, accompagné de chaleur vive et de cuissons dans les parties naturelles ; elle se lava plusieurs fois avec de l'eau et du vinaigre, et enfin, avec du vinaigre pur. L'écoulement s'arrêta. Quatre ans après (en 1783), elle devint tout à coup triste, taciturne, acariâtre. Elle se plaignit de lassitudes, d'un malaise général, de chaleur et de démangeaisons sur toute l'habitude du corps, et surtout d'une chaleur brûlante à la paume des mains ; il lui survint bientôt, sur la poitrine, le ventre et les cuisses, une éruption de boutons de la grosseur de grains de millet, qui s'étendirent et formèrent des croutes sèches et farineuses. On lui conseilla les bains et le petit-lait. L'éruption disparut; la malade reprit sa gaieté. Un an après, elle retomba dans sa mélancolie; elle eut des maux de nerfs, dont les attaques se succédèrent de près; ses règles devinrent irrégulières; enfin, elle cracha le sang pendant

quelques jours; les maux de nerfs cessèrent en même temps; le crachement de sang, réitéré plusieurs fois dans le cours d'un an, fut suivi d'une fièvre lente, avec des exacerbations nocturnes, de crachats suspects et de maigreur. (Vésicatoire et quelques adoucissants; second vésicatoire.) Je jugeai que l'écoulement que la malade avait arrêté, sept ans avant, avec le vinaigre, était une gonorrhée virulente; que le virus avait été répercuté, qu'il avait porté successivement son action sur le genre nerveux, sur la peau, sur les poumons, et qu'il était l'unique cause de l'état où se trouvait la malade : je lui conseillai le rob antisyphilitique; dans deux mois, je la conduisis à une guérison parfaite, au moyen de cinq bouteilles de ce remède; elle jouit depuis ce temps d'une bonne santé. »

La phthisie, dans cette observation, est caractérisée par l'ensemble des symptômes suivants : Hhémoptysies, fièvre lente avec des exacerbations nocturnes, amaigrissement, irrégularité de la menstruation, etc.

La syphilis a dû avoir une influence sur la maladie pulmonaire, car : 1° avant d'offrir des symptômes de lésions des poumons, la jeune femme avait eu un écoulement, dont elle s'était débarrassée par des lotions vinaigrées; puis, plus de quatre ans après, une éruption de boutons, couverts de croûtes sèches; 2° les adoucissants et les vésicatoires avaient été impuissants pour arrêter les progrès de l'affection; 3° la maladie avait été guérie par un traitement antisyphilitique.

La syphilis a sans doute agi comme cause productrice des lésions pulmonaires; car, avant l'action du virus sur les poumons, rien ne paraît avoir fait redouter une maladie de poitrine.

Hunter (traduct. d'Audiberti, 1787, p. 29): « Si la maladie vénérienne porte son impression sur les poumons, quoiqu'on puisse souvent la corriger, il peut cependant s'ensuivre la consomption. »

« On a cru voir, dit le même auteur (trad. du Dr Richelot, avec annotations du Dr Ricord, 1845, § 7, p. 535), les poumons affectés par la maladie vénérienne, tant à cause des circonstances qui avaient précédé la maladie, que parce que celle-ci avait été guérie par le mercure; si ces viscères sont affectés par la syphilis, tandis que les

autres ne le sont pas, cela peut provenir de ce qu'ils constituent en quelque sorte une surface externe (p. 560). Il est peut-être impossible de connaître tous les symptômes que le poison vénérien peut produire, quand il a pénétré dans la constitution. J'ai vu un homme qui était atteint d'une toux fatigante, qu'il attribuait à cette cause: en effet, elle était survenue avec la fièvre symptomatique; elle continuait avec elle, et l'usage du mercure les fit disparaître toutes deux. »

J.-P. Frank (*Médecine pratique*, t. 3, p. 308, trad. du Dr Goudareau) cite l'action du virus syphilitique sur les poumons, parmi les causes de l'hémoptysie.

Portal (art. 10, *De la Phthisie vénérienne*) :

XIXe OBSERVATION.

« M. Schmidel, Hollandais, âgé d'environ trente ans..., fut affecté d'un gonflement à la glande maxillaire droite, aux glandes axillaires du même côté. Ces glandes suppurèrent, mais la fièvre devint continue et prit le caractère de la fièvre lente; le malade maigrit, la toux s'y joignit et devint très-violente; il eut des sueurs nocturnes, avec le dévoiement colliquatif; les pieds et les mains s'enflèrent. Enfin, le malade était prêt à rendre le dernier soupir, lorsqu'il nous avoua qu'il avait eu une gonorrhée, qu'il avait arrêtée par une injection... A l'ouverture du corps..., toutes les glandes du mésentère étaient très-gonflées et dures; les glandes inguinales étaient enflées, les axillaires engorgées; celles du poumon étaient aussi affectées, plusieurs même étaient en suppuration. Il y avait un épanchement considérable dans les cavités droites de la poitrine. On découvrit deux petites exostoses au tibia droit, et une autre au sternum, deux vertèbres dorsales étaient très-ramollies.»

Les symptômes présentés par ce malade, tels que toux, fièvre lente, amaigrissement, sueurs nocturnes, dévoiement colliquatif, se trouvent bien dans la phthisie. L'autopsie a montré l'engorgement et la suppuration des glandes lymphatiques du poumon, lésion due soit à la syphilis, soit à une infiltration tuberculeuse des ganglions, plus commune, du reste, chez l'enfant que chez l'adulte

Un épanchement pleurétique paraît avoir existé concurremment avec l'état morbide des poumons.

L'action de la syphilis sur l'affection pulmonaire est rendue probable par l'existence d'une gonorrhée antérieure, arrêtée par une injection. La mort peut s'expliquer facilement chez cet homme, puisqu'aucun traitement ne vint faire obstacle aux progrès de la maladie.

On peut croire ici que la syphilis a agi comme cause productrice de la lésion pulmonaire, consistant dans l'engorgement, la suppuration des glandes lymphatiques du poumon. En effet, comme le dit Portal lui-même (p. 325), le vice vénérien agit si fréquemment sur les glandes lymphatiques de la bouche, du cou, des aisselles, qu'il ne doit pas paraître extraordinaire qu'il agisse aussi sur les glandes lymphatiques du poumon, et qu'il termine par donner lieu à la phthisie.

XXe OBSERVATION.

Le même auteur parle (p. 321) de deux enfants nés de parents infestés; «l'un, mort à l'âge de cinq ans, n'avait eu aucun symptôme apparent de vice vénérien. On trouva divers corps glanduleux dans ses poumons, qui étaient rongés et détruits par la suppuration.»

L'autopsie peut faire croire à une lésion syphilitique des ganglions lymphatiques, comme dans le cas précédent.

La maladie pulmonaire peut bien avoir été sous la dépendance d'une syphilis héréditaire, mais pourtant il peut paraître singulier qu'aucun signe de l'infection ne se soit manifesté pendant les cinq années d'existence de l'enfant.

Si l'on admet l'action du principe virulent sur l'affection des poumons, il a dû agir comme cause productrice des lésions de ces organes.

XXIe OBSERVATION.

«Dans le corps de l'autre enfant, mort vers l'âge de trois ans, on découvrit extérieurement de véritables pustules vénériennes. Les glandes du cou étaient gonflées ; celles du mésentère, des aines et des aisselles, étaient obstruées et pleines d'une humeur blanchâtre et de la consistance de la bouillie ; le poumon droit était presque entièrement détruit par la suppuration : il y avait quelques abcès dans le lobe supérieur du poumon gauche, et le reste de la substance des deux lobes inférieurs était dur et endurci comme du cuir racorni.»

La destruction presque complète du poumon droit par la suppuration, la présence d'abcès dans le lobe supérieur du poumon gauche, et l'induration des lobes inférieurs, peuvent faire croire à une inflammation du parenchyme ; l'absence de tubercules empêche d'attribuer ces vastes désordres à ce genre d'altération. La dénomination d'*abcès* rappelle les lésions récemment décrites par M. Depaul, chez les fœtus provenant de parents vérolés.

La maladie, chez cet enfant, paraît avoir été d'une manière plus évidente sous la dépendance de la syphilis que dans le cas précédent ; car l'enfant était né également de parents infectés, et, en outre, portait de véritables pustules vénériennes.

Dans ce cas, comme dans le précédent, l'infection transmise par voie d'hérédité a sans doute agi comme cause productrice des lésions pulmonaires.

En parlant d'enfants morts, faute d'un traitement antivénérien (p. 332) :

XXIIe OBSERVATION.

«J'en ai ouvert deux, dit encore Portal, dans lesquels j'ai trouvé les poumons très-gonflés et pleins de concrétions tuberculeuses ; quelques-unes étaient stéatomateuses, plusieurs étaient atteintes de suppuration. La trachée-artère, les bronches et l'arrière-bouche, étaient pleines d'une humeur visqueuse et puriforme, verdâtre.»

La phthisie est démontrée par l'existence de tubercules.

Si la syphilis a eu une action, elle a dû seulement exciter les lésions pulmonaires coexistantes.

XXIIIe OBSERVATION.

«Le même professeur vit mourir de phthisie, à la suite de la maladie vénérienne, deux hommes maigres de constitution, dont l'un était âgé d'environ trente ans, et l'autre d'environ cinquante. Chez eux, la maladie vénérienne ne s'était déclarée que par des chancres assez légers autour du gland; ils en négligèrent le traitement environ un mois, et ils devinrent phthisiques, avant d'avoir encore pris aucun remède antivénérien »

Ces détails, quoique peu nombreux, autorisent à supposer, il me semble, que la maladie pulmonaire a été influencée par la syphilis; car l'affection des poumons ne se développa qu'un mois après l'apparition des chancres. La terminaison fâcheuse de la maladie, chez ces deux hommes, n'offre rien d'étonnant, puisqu'aucun traitement spécifique ne fut opposé à sa marche.

La constitution maigre antérieure à l'infection peut-elle faire croire que la syphilis n'a agi que comme cause excitatrice de tubercules préexistants?

XXIVe OBSERVATION.

«J'ai aussi vu, dit toujours le même médecin, une jeune femme d'une constitution assez forte, qui devint phthisique, après avoir longtemps éprouvé un mal de gorge affreux, mais sans affection vénérienne apparente aux parties génitales... Cependant le voile du palais s'ulcère; les os palatins furent atteints de carie et rongés au point qu'il y eut une ouverture de communication entre la bouche et les narines: on arrête les progrès de ce mal par les frictions mercurielles; mais la malade continua de tousser : elle maigrit de plus en plus; l'expectoration devint abondante, muqueuse d'abord, ensuite puriforme et avec des stries de sang: la fièvre devint continue, les sueurs nocturnes furent abondantes, la diarrhée survint, et elle périt.»

Les symptômes présentés par cette malade, tels que toux, expectoration muqueuse d'abord, plus tard puriforme avec des stries de sang, amaigrissement, fièvre, sueurs nocturnes abondantes, diarrhée, sont bien ceux de la phthisie.

On peut croire à l'influence de la syphilis sur l'affection pulmonaire, puisque cette dernière ne s'est développée qu'après l'infection, qui, déjà ancienne, s'était manifestée par un mal de gorge chronique, par une ulcération du voile du palais et une carie des os palatins. On peut très-bien expliquer la mort, malgré l'intervention d'un traitement mercuriel, par l'état très-avancé de la lésion pulmonaire, qui ne put être enrayée dans sa marche, comme l'avaient été les autres manifestations syphilitiques.

La syphilis a-t-elle agi comme cause productrice de la lésion pulmonaire? On peut le croire, car elle a bien pu provoquer le développement d'ulcérations ou une inflammation chronique dans les ramifications bronchiques, de même qu'elle avait déterminé des lésions analogues au voile du palais, etc.

L'observation suivante se trouve encore dans l'ouvrage de Portal.

XXVe OBSERVATION.

«Un enfant... fut infecté du virus vénérien par sa nourrice; il était alors âgé de dix-neuf mois. Huit jours après que cet enfant eut tèté cette femme, on s'aperçut qu'il dépérissait : sa peau devint plus jaune, ses yeux se cavèrent, ils devinrent fixes et comme éteints; les tempes s'enfoncèrent, toute la tète représentait celle d'un mort, et l'on vit paraître, en plusieurs endroits du corps, des ébullitions sur la peau. On remarqua de l'endurcissement dans quelques glandes de la bouche et du menton ; sa tète grossit, et les os parurent se gonfler aux articulations. Cependant la toux survint, elle était comme intermittente. Cet enfant éprouvait quelquefois des chaleurs brûlantes ; il maigrit de jour en jour, au point qu'on craignait de le voir tomber dans le marasme, et il commençait à éprouver de la diarrhée : tout annonçait en lui une phthisie vénérienne... Nous ordonnâmes que les frictions (faites à la nourrice) seraient d'abord d'un gros d'onguent mercuriel fait par moitié, et qu'elles seraient données, tous les deux jours, à moins qu'il ne survint une légère salivation. La toux diminua après que

nourrice eut reçu trois ou quatre frictions ; les démangeaisons cessèrent, les pustules de la peau diminuèrent par degrés et disparurent. Enfin la maigreur extrême, ou plutôt l'atrophie, fut dissipée, et l'enfant s'engraissa, ses membres se développèrent et prirent de la régularité ; il grandit, se fortifia, et il a terminé par se bien porter. »

La phthisie, chez cet enfant, était caractérisée par la toux, les chaleurs brûlantes, l'amaigrissement, la diarrhée. On sait qu'à cet âge l'expectoration et l'hémoptysie manquent ordinairement.

L'influence de la syphilis paraît ici démontrée, 1° par le dépérissement commençant huit jours après l'infection ; 2° par l'apparition d'ébullitions sur la peau pendant la maladie pulmonaire ; 3° par la disparition de tous les symptômes par un traitement mercuriel consistant en frictions administrées à la nourrice.

Dans ce cas, la syphilis a agi très-probablement comme cause productrice des lésions pulmonaires ; car cet enfant, bien portant jusqu'à dix-neuf mois, a éprouvé brusquement les signes de l'infection et de la maladie de poitrine, huit jours seulement après avoir commencé à prendre le lait de sa nourrice. La rapidité de la manifestation des symptômes trouve peut-être son explication dans le jeune âge du sujet.

Dans les *Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier* (t. 1, pl. 1, p. 176), on trouve l'observation suivante recueillie par Tandon.

XXXVI[e] OBSERVATION.

« Traitement et guérison d'une phthisie vénérienne déjà très-avancée, par la méthode d'Haguenot. M***, d'une famille suisse très-distinguée, âgé de vingt-sept à vingt-huit ans, d'une constitution assez bonne, mal conformé de la poitrine, avait eu plusieurs gonorrhées virulentes, qu'on avait traitées par les tisanes ordinaires et les injections astringentes... Il se maria, et communiqua (à sa femme) la maladie vénérienne. » Lorsque cette dame appela son chirugien, « indépendamment d'une vraie gonorrhée, elle avait plusieurs petits chancres très-enflammés... ; considérant que M***..., peu de temps avant son mariage..., avait plusieurs fois

craché du sang; qu'il toussait assez fréquemment et crachait peu et assez difficilement; que son pouls, sans être précisément fiévreux, n'était point naturel; qu'il avait maigri et perdu un peu de ses forces, et qu'il avait toutes les allures d'un poitrinaire, » ce chirurgien lui conseilla « de se rendre à Montpellier... Je le vis à son arrivée; la longueur et les fatigues du voyage avaient... fort aggravé son état; il était tel, qu'à moins de n'être en fièvre lente avec cours... de ventre colliquatif et sueurs nocturnes, il ne pouvait guère être plus fâcheux. La mauvaise conformation de sa poitrine, qui rendait la respiration, la toux et l'expectoration très-difficiles, augmentait beaucoup le danger, et faisait craindre prochainement les suites d'une maladie aussi avancée. Les bouillons de tortue avec le jeune poulet..., alternés avec le lait d'ânesse coupé avec l'eau seconde de chaux et adouci avec le sucre rosat; les lochs légèrement incisifs et détersifs; l'infusion à froid de quinquina; les tisanes pectorales et adoucissantes variées, celle de cahou brut, lorsqu'il y avait menace de cours de ventre; les frictions avec l'onguent mercuriel fait au tiers, administrées de loin en loin, et à petites doses, sur une partie un peu charnue; une nourriture légère et de facile digestion, variée autant que possible; l'exercice que ses forces lui permettaient de faire dans son appartement; la distraction et la dissipation, et autres secours diététiques et médicamenteux que les circonstances exigèrent, rétablirent peu à peu ses forces, calmèrent les accidents les plus urgents, et le mirent en état de supporter les demi-bains et les bains entiers, de les alterner avec les frictions mercurielles..., qui, jointes à une diète demi-laiteuse, et administrées avec prudence, jusqu'à couvrir par parties tout son corps, lui donnèrent, de son propre aveu, un embonpoint qu'il n'avait jamais eu. Ce traitement lui procura une guérison et lui permit de se rendre chez lui

Un autre cas d'affection syphilitique des poumons fut aussi communiqué à la Société de médecine pratique de Montpellier par M. Leth.

Les symptômes suivants, présentés par le malade de Tandon, tels que: toux assez fréquenté, crachement de sang, diminution des forces, amaigrissement, etc., justifient la dénomination de phthisie vénérienne.

L'influence de la syphilis sur l'affection pulmonaire est rendue probable, 1° par l'existence de plusieurs gonorrhées virulentes traitées par les injections astringentes antérieurement à l'apparition des symptômes du côté de la poitrine; 2° par la guérison de la maladie par les frictions.

On peut remarquer d'ailleurs que la virulence de l'écoulement de cet homme ne paraît pas douteuse, puisqu'il avait donné des chancres à sa femme.

La vérole a agi probablement, chez ce malade, comme cause excitatrice de tubercules, qui prexistaient sans doute, ainsi qu'on peut le présumer d'après la mauvaise conformation du thorax. Le traitement mercuriel, dans ce cas, a fait cesser l'action du virus sur les poumons irrités accidentellement par sa présence, et les a fait rentrer dans leur état de calme antérieur.

Bell (édition de Bosquillon, 1802, t. 2, p. 204 et suiv.) cite, parmi les symptômes anormaux de la syphilis, l'atrophie, le dépérissement insensible de tout le corps, la fièvre, espèce de fièvre hectique accompagnée de symptômes colliquatifs, surtout de sueurs nocturnes.

On trouve dans le même ouvrage (t. 2, p. 641) les observations suivantes :

XXVIIe OBSERVATION.

« Je fus appelé, au mois d'octobre 1783, pour voir un gentilhomme qui portait un ulcère sordide et étendu sur l'épaule gauche; le malade était, en outre, attaqué, depuis plusieurs mois, de tous les symptômes les plus alarmants de phthisie, tels qu'une forte toux, des crachats purulents, des douleurs dans la poitrine et sur les côtés, des sueurs nocturnes, un pouls vif et une maigreur universelle... L'apparence de l'ulcère me le fit supposer vénérien. Le malade m'apprit qu'immédiatement après que cet ulcère eut paru, trois ans environ avant de me consulter, il en avait eu un dans la gorge, accompagné de quelques autres symptômes de syphilis...; qu'il avait porté pendant un temps considérable, sur la poitrine et sur les bras, une éruption semblable à des pustules vénériennes. Je lui dis sans hésiter que l'infection n'avait pas été détruite, et qu'il ne pouvait se dispenser de recommencer sur-le-champ les grands remèdes. On n'osait suivre cet avis, en raison surtout de la faiblesse du malade, de la vitesse du pouls et de la violence extrême des autres symptômes fébriles; le pouls avait alors plus de 130 pulsations par minute... Le malade se frotta d'abord tous les soirs avec un gros d'onguent mercuriel double; peu de temps après, on lui fit réitérer cette

friction matin et soir. La toux et la fièvre n'en furent pas augmentées, et l'état de la bouche permit, vers la fin du huitième jour, de porter chaque friction jusqu'à un gros et demi. Les pustules répandues sur la peau commençaient à disparaître; les symptômes fébriles même, loin d'augmenter par l'usage du mercure, s'étaient un peu modérés. La bouche s'affecta très-vivement; néanmoins, quoique la salivation fût forte, je continuai le remède à la même dose, parce que j'eus alors la preuve bien évidente que tous les symptômes qu'éprouvait le malade étaient vraiment vénériens; car la toux même et l'expectoration purulente se modéraient en proportion de la quantité de mercure qu'on administrait. Vers la fin de la sixième semaine, la toux était à peu près dissipée; les pustules avaient presque totalement disparu, l'ulcère était toujours d'une belle couleur et beaucoup moins étendu; enfin le pouls ne battait pas plus de quatre-vingt-dix fois par minute.» Un mois après, «l'ulcère fut complétement cicatrisé; néanmoins, comme l'infection était ancienne, je jugeai à propos de continuer le mercure trois semaines de plus, ce qui fit en tout treize semaines. Le malade était alors entièrement débarrassé de sa toux; depuis plusieurs semaines, son pouls était à peu près dans l'état naturel; et comme on lui avait accordé un régime nourrissant pendant tout le traitement, il avait gagné beaucoup d'embonpoint et de force. Enfin, au commencement de l'été suivant, il était devenu aussi robuste qu'il l'avait jamais été. Je le vis pour la dernière fois, il y a environ trois ans; aucun symptôme de syphilis ni de phthisie n'avait reparu.»

Les symptômes présentés par le sujet de cette observation se rencontrent dans la phthisie : toux, crachats purulents, douleurs dans la poitrine, sueurs nocturnes, fièvre, maigreur, marche chronique de l'affection.

L'influence de la syphilis dans la production de la maladie pulmonaire est révélée : 1° par l'existence antérieure de l'infection, manifestée par plusieurs ulcères et des pustules vénériennes ; 2° par la cessation des symptômes de la lésion pulmonaire par un traitement mercuriel énergique.

La vérole avait probablement produit dans les ramifications bronchiques des lésions analogues à celle développée précédemment dans la gorge.

XXVIIIe OBSERVATION.

Vers le mois de janvier 1784, je fus appelé par un malade nouvellement arrivé dans la ville ; il avait des ulcères sur diverses parties du corps et des extrémités, et il était en outre tourmenté depuis longtemps par un asthme... ; il voulait particulièrement me consulter pour ses ulcères. Il en avait un large immédiatement au-dessus du grand trochanter de la cuisse droite, un sur la partie moyenne et la plus saillante de chaque jambe; chacun de ces deux derniers pénétrait jusqu'au tibia ; il y en avait un sur la poitrine, et le sternum paraissait épaissi dans cet endroit, sans être cependant carié ; un du côté gauche, qui s'étendait sur la septième et la huitième côte; il y avait enfin un petit ulcère sinueux, sur la partie moyenne et externe du bras droit. On reconnut, en sondant cet ulcère, qu'il se prolongeait jusque sur la surface du cubitus, qui était raboteuse dans l'étendue d'un pouce. On apercevait, en outre, plusieurs petits ulcères sur les doigts des deux pieds. Ces derniers ulcères, ainsi que les autres, étaient sordides; ils rendaient une matière ténue et fétide; leurs bords avaient cette rougeur érysipélateuse qui caractérise fréquemment les ulcères vénériens... Le malade... avait fait d'abord fort longtemps usage du mercure à trois différentes reprises ; chaque traitement avait duré neuf à dix semaines, tous l'avaient soulagé, mais aucun des trois ne put guérir un seul de ces ulcères. Les symptômes d'asthme subsistaient depuis cinq ans; ils s'étaient manifestés sans qu'on pût en connaître la cause, et ils étaient peu à peu devenus plus graves ; aucun remède n'avait pu les modérer, excepté l'opium, qui ne produisit même qu'un soulagement passager. Outre la difficulté de respirer habituelle, il était sujet à des accès périodiques plus graves, qui le mettaient quelquefois en danger d'être suffoqué. Ces accès survenaient le plus souvent pendant le sommeil, et en général, avec une grande régularité, vers les trois heures du matin.

« Le malade avait alors quarante cinq ans environ ; il m'avoua avoir beaucoup souffert de la syphilis dans sa jeunesse. J'insistai sur la nécessité d'administrer le mercure à plus forte dose qu'on ne l'avait fait jusqu'alors. Il commença le traitement, le 14 janvier; il se fit d'abord, tous les soirs, une friction avec un gros d'onguent mercuriel, en même temps qu'il prenait, matin et soir, une des pilules bleues. Il employa tous les jours 2 gros d'onguent pendant le cours d'une semaine, et il continua le même nombre de pilules, jusqu'à ce que sa bouche fût très-vivement enflammée, et qu'il s'établit une forte salivation, ce qui arriva au bout d'une quinzaine. A cette époque, on quitta les pilules, et on se borna à un gros d'onguent mercuriel par jour. On se contenta d'appliquer

sur les ulcères le cérat ordinaire qu'on renouvelait matin et soir. Avant la fin de la troisième semaine, les ulcères étaient détergés, et la matière qu'ils rendaient avait plus de consistance; les accès d'asthme n'étaient pas non plus, à beaucoup près, aussi violents... Après avoir pris, pendant sept semaines environ, le mercure, tous les ulcères étaient parfaitement guéris, excepté celui de la partie externe de la cuisse et ceux des jambes. Ces ulcères même étaient fort diminués, et la guérison n'en paraissait retardée que par le mauvais état des os qui étaient au-dessous; ces os se trouvaient dénués de périoste et raboteux dans quelques endroits... Le malade respirait alors avec facilité, et il n'avait éprouvé aucun accès violent d'asthme depuis que sa bouche avait commencé à être complétement enflammée par le mercure. On suivit le traitement avec la même vigueur jusqu'à la fin de la treizième semaine; alors je le fis cesser;... l'asthme était absolument dissipé, et tous les ulcères bien cicatrisés, excepté les trois dont j'ai parlé... Aucun de ces ulcères ne guérit qu'au bout d'un an révolu. A cette époque, une portion étendue du tibia de la jambe droite paraissant s'exfolier et se détacher,... après avoir coupé la partie exfoliée, je l'emportai aisément, et en quinze jours l'ulcère fut cicatrisé. Celui de l'autre jambe guérit de même, au bout de trois ou quatre mois, après qu'il se fut détaché une petite portion du tibia qui avait la forme d'un épi. L'ulcère situé sur le trochanter n'était pas cependant cicatrisé; il en était sorti de temps en temps des esquilles... L'asthme n'a pas reparu depuis, et le malade est bien portant aujourd'hui en janvier 1797.»

La dyspnée habituelle depuis cinq ans, les accès périodiques faisant craindre la suffocation, survenant surtout la nuit, vers les trois heures du matin, avec une grande régularité, caractérisent l'asthme véritable.

Cette affection doit être attribuée à la syphilis; car, 1° le malade avait eu autrefois la vérole, qui se manifestait encore par des ulcères; 2° aucun remède n'avait pu le débarrasser de ses accès, l'opium seul avait fait obtenir un soulagement passager ; 3° un traitement mercuriel énergique l'a guéri en même temps de son asthme et des autres accidents syphilitiques. Les trois ulcères, qui persistaient seuls, après le traitement spécifique, et qui n'avaient plus rien de vénérien , se sont ultérieurement cicatrisés, lorsque les por-

tions d'os nécrosés qui les entretenaient par leur présence ont été extraites.

Ici le principe virulent paraît avoir agi comme cause productrice de la maladie. En effet, avant l'infection syphilitique, rien n'indique l'existence de l'asthme.

XXIX[e] OBSERVATION.

«Je fus appelé, au mois de mai 1789, pour un brasseur, âgé de quarante ans, fort replet, et sujet, depuis plusieurs années, à des accès périodiques d'asthme; sa respiration a été tellement gênée, pendant tout ce temps, qu'il ne pouvait, en général, dormir que dans une position presque droite; il avait souvent des palpitations de cœur extrêmement douloureuses, et son pouls était en tout temps fréquent et irrégulier... Il m'avoua qu'il avait beaucoup souffert dans sa jeunesse de fréquentes attaques de syphilis, et qu'il n'avait pas pris le mercure d'une manière régulière, surtout depuis la dernière attaque, qui fut suivie de la difficulté de respirer qu'il éprouvait, ce qui lui donnait la conviction que le virus n'avait pas été détruit. L'on ne pouvait cependant découvrir aucun symptôme évident de syphilis... On avait employé à diverses reprises les purgatifs, les diurétiques et les vésicatoires, sans aucun avantage; mais, les opiatiques ayant produit quelque soulagement, il se détermina enfin à prendre uniquement une forte dose de laudanum en se couchant, et une plus faible le matin. Je le laissai dans cet état, au mois de septembre, et je ne le revis qu'au mois d'avril 1790, qu'il m'appela pour consulter avec le chirurgien de la maison, à l'occasion d'un ulcère qui avait paru, depuis deux mois, sur le côté gauche du nez. On y appliqua depuis les plus doux escharotiques jusqu'aux plus actifs; néanmoins il avait gagné le côté opposé du nez. J'appris, en questionnant le malade, qu'il avait, au mois de novembre, aperçu un chancre sur le gland, quelques jours après s'être exposé à l'infection, et que ce chancre ayant disparu en le touchant deux fois avec le caustique lunaire, il crut inutile d'employer le mercure. La difficulté de respirer et la palpitation fatigante de cœur étaient alors beaucoup plus fortes que jamais... Le malade m'ayant prévenu que le mercure ne l'affectait pas facilement, je lui prescrivis ce minéral en même temps à l'intérieur et à l'extérieur, de manière qu'au bout de dix jours, sa bouche était aussi enflammée qu'elle pouvait l'être; il rendait jusqu'à deux ou trois chopines de salive par jour. On appliqua du cérat ordinaire sur l'ulcère.

Trois semaines après avoir commencé les remèdes, l'ulcère était considérablement diminué, et il fut parfaitement cicatrisé au bout de six semaines. Bientôt la difficulté de respirer diminua beaucoup, la palpitation se dissipa absolument, et le pouls revint à son état naturel. L'asthme ne cessa entièrement qu'au bout de plusieurs semaines ; il disparut cependant avant la fin du traitement, qu'on continua trois mois entiers. Le malade n'a pas eu de rechute.»

La dyspnée empêchant le malade de se coucher, et reparaissant par accès, se montre bien dans l'asthme; mais les palpitations, extrêmement douloureuses, l'irrégularité du pouls, pourraient faire supposer une maladie du cœur accasionnant cette dyspnée.

L'influence de la syphilis est probable, puisque 1° ce brasseur en avait été atteint avant l'affection pulmonaire et s'était imparfaitement traité ; 2° les vésicatoires, les purgatifs, les diurétiques, avaient été impuissants; les opiacés pourtant avaient produit quelque soulagement ; 3° un traitement mercuriel interne et externe a guéri la maladie.

La syphilis paraît avoir agi comme cause productrice de l'affection, qui avait été exaspérée par l'apparition d'un chancre nouvellement contracté, et que le malade avait seulement cautérisé.

Cirillo (*Traité des maladies syphilitiques,* trad. du Dr Edouard Auber, p. 132) : « Il n'est pas rare de voir des personnes délicates, et sujettes aux affections catarrhales, éprouver successivement des attaques de toux et d'hémoptysie, de les voir tomber dans une véritable phthisie pulmonaire, et ce, pour avoir négligé de se guérir radicalement de la vérole. L'espèce de phthisie qui, le plus ordinairement, survient en pareille circonstance, c'est celle connue particulièment sous le nom de tuberculaire. Cette affection organique de la poitrine, dépendant du virus syphilitique, ne diffère en rien de la phthisie héréditaire. Cet auteur rapporte (p. 323) une lettre à lui adressée par le Dr Santé Branca, dans laquelle on trouve l'observation suivante :»

XXXe OBSERVATION.

« Un jeune homme de vingt-quatre ans environ, maigre, d'une haute taille et d'un visage modérément coloré, avait contracté une violente gonorrhée et divers ulcères au gland; il cacha son mal, pendant plus d'un an..., se fit plus maigre encore; les pouls devinrent petits et concentrés : malgré tout cela, il n'eût point appelé de médecin, s'il n'eût gagné une toux très-forte, avec douleur vague de la poitrine, mais sans fièvre, pour s'être exposé imprudemment à l'action d'un air froid.

Dans cette état de choses..., je crus nécessaire de lui faire une saignée discrète, et de le mettre à l'usage du petit-lait clarifié, étendu avec une infusion théiforme de lierre terrestre; je continuai ces remèdes pendant quelques jours, avec un succès apparent. Un jour, après avoir fait à pied un demi-mille, la toux augmenta, et il rejeta une quantité assez considérable de sang venant des poumons. Je remédiai promptement à cet accident, et je le guéris bientôt entièrement; mais toujours le perfide virus syphilitique devenait plus intense : j'en avais la preuve par la difficulté de respirer qu'éprouvait de jour en jour le malade, par l'oppression qu'il ressentait dans les appartements chauds et dans les temps humides. J'en induisis que certainement le poumon était menacé de tubercules...

J'employai l'æthiops minéral (oxyde de mercure sulfuré noir) préparé au feu, dont j'obtins du succès; mais la gonorrhée, les ulcères et tous les autres symptômes accessoires, existaient encore au point que, peu de jours après, il parut au périnée une tumeur grosse comme un œuf de poule, indolente, et dure comme une pierre : dans cet état..., je me déterminai à tenter l'onction de sublimé corrosif sous la plante des pieds; je fis précéder le traitement de quelques bains d'eau courante; je commençai par un demi-gros d'onguent, et, le troisième jour, je passai à un gros et demi : j'eus le plaisir de voir disparaître entièrement la tumeur, les ulcères se dessécher, et la gonorrhée se tarir. Le malade ne ressentit qu'un grand feu par tout le corps; il suait facilement et urinait peu. Après ces frictions, il parut à la partie interne de la cuisse une matière acrimonieuse très-gênante : le malade l'ayant irritée avec ses propres mains y occasionna diverses plaies recouvertes de croûtes. Je le soumis de nouveau à deux autres frictions, et je le guéris comme par enchantement. Le jeune homme respire bien maintenant; il est bien portant, et il m'assure se sentir plus de force qu'avant sa maladie. »

Les symptômes présentés par ce malade, tels que toux, amaigris-

sement, douleur dans la poitrine, hémoptysie, caractérisent bien la phthisie. Il est curieux de voir la fièvre manquer dans cette affection pulmonaire; on sait, du reste, que la plupart de maladies syphilitiques sont apyrétiques.

L'affection de ce jeune homme paraît avoir été dététerminée par la syphilis; car, 1° la maladie de poitrine s'est montrée consécutivement à une violente gonorrhée, et à divers ulcères au gland, accidents contre lesquels aucun traitement n'avait été dirigé; 2° la guérison de cette affection fut obtenue par un traitement antisyphilitique.

Comment a agi la syphilis? Probablement elle a été la seule cause productrice des lésions pulmonaires; car les antécédents du malade ne présentent rien, si ce n'est une certaine maigreur, disposition peu significative, qui puisse autoriser à le regarder comme ayant des tubercules avant l'instant où il a contracté la vérole.

Baumes (*Phthisie pulmonaire,* t. 1, sect. 2, p. 421 et suiv., 1805) dit:

XXXIe OBSERVATION.

«J'ai vu des sujets, doués d'une poitrine faible, présenter, quelques jours après un coït impur, les principaux symptômes d'une phthisie aiguë : j'ai vu entre autres cas, un jeune homme, issu d'une famille où la pulmonie est héréditaire, être attaqué de pneumorrhagie et d'une fièvre lente hectique, sous laquelle se déguisait une syphilis récente : ces signes m'eussent trompé sans le bienfaisant aveu d'une personne officieuse. Je guéris ce malade avec les frictions mercurielles méthodiquement administrées.»

La pneumorrhagie, la fièvre lente hectique, sont bien des symptômes de phthisie.

L'influence de la syphilis sur la maladie de ce jeune homme est rendue évidente, 1° par l'apparition de l'affection pulmonaire, peu de temps après l'infection; 2° par la disparition des symptômes par le traitement mercuriel.

La vérole, dans ce cas, a agi comme cause excitatrice des lésions

pulmonaires préexistantes, car Baumes dit bien que ce jeune homme était « issu d'une famille où la pulmonie est héréditaire. »

On trouve dans le même ouvrage que d'Aignan a remarqué qu'il y a des syphilis héréditaires qui ne se sont montrées que sous la forme de pulmonie, et l'observation suivante est donnée comme exemple.

XXXII[e] OBSERVATION

Étienne G... comptait à peine sa quatrième année lorsque le virus syphilitique manifesta sa présence par des pustules sur le scrotum, qui cédèrent aisément à des lotions avec du vin chaud; mais la poitrine parut s'embarrasser. Une toux sèche quoique peu incommode, des feux au visage, une belle couleur de rose sur les pommettes, une légère difficulté de respirer, joints à une fièvre lente avec des redoublements nocturnes et des exacerbations après chaque repas, montraient évidemment une phthisie commençante. Ces symptômes furent un peu diminués par une enflure au bras et au pied droit; la main et le coude devinrent très-gros, et la seconde phalange du doigt index acquit un volume énorme, de même que la dernière phalange du gros orteil. On traita ce petit malade, pendant treize mois, très-infructueusement, avec les bouillons médicamenteux, le petit-lait, les bains locaux composés. Enfin, l'enflure des parties mentionnées se creva en plusieurs endroits et fournit un pus ichoreux d'une grande fétidité... Malgré une suppuration aussi copieuse que soutenue, le poumon parut s'affecter plus que jamais, la fièvre hectique fut plus marquée, l'enfant rêvait toutes les nuits, était très-agité et tout en sueur; la perte de l'appétit vint hâter le marasme. Le bras, porté en écharpe, était excessivement douloureux; la couleur des plaies, très-variée, était verdâtre, jaune ou bleuâtre; toutes les articulations des parties malades paraissaient enkylosées. Tel était l'état dans lequel cet enfant me fut présenté, le 12 avril 1782. La tumeur des phalanges attaquées me parut osseuse, et la peau qui les recouvrait était percée comme un crible d'une infinité de trous, d'où passait la matière purulente dont j'ai parlé; la tête du cubitus était gonflée et dure; les muscles du bras étaient presque consumés, sans compter que tout le corps était étique... Je soupçonnai une cause syphilitique sur quelques aveux du père, et je considérai l'affection du petit malade comme produite par une syphilis dégénérée, dont les effets étaient plus sensibles sur la poitrine et les deux extrémités droites... Étienne commença, le 17 avril, l'usage de la tisane (de Vigarous)... Je vis, sans étonnement, par l'action du même remède,

l'appétit revenir, la fièvre hectique se dissiper, la toux sèche céder, le corps se refaire, le sommeil agité de la nuit devenir paisible, enfin, les articulations prendre en partie leur mobilité... Pour résoudre un reste d'enflure et dissiper le gonflement des os, je fis faire un jour, et l'autre non, une fumigation au bras avec 10 à 12 grains de cinabre. La guérison fut complète, avant la fin de juillet, après vingt fumigations mercurielles. »

Ce petit malade présente pour symptômes de phthisie la toux sèche, des feux au visage, la coloration rose des pommettes, la dyspnée, la fièvre lente avec redoublements nocturnes, le sommeil agité, les sueurs nocturnes, le marasme. Il offrait, en outre, des indices d'une constitution scrofuleuse, tels que la tuméfaction du bras, du coude, de la main, du pied, la suppuration de ces parties, les tumeurs osseuses des phalanges. Cet enfant, affecté à la fois de syphilis héréditaire et de scrofules, me rappelle que plusieurs auteurs admettent que la syphilis héréditaire se manifeste quelquefois par les affections strumeuses. Parmi ces auteurs, on peut citer Astruc, qui (t. 1, p. 140) se demande : « Cur, ex pluribus liberis, qui ab « iisdem parentibus suscipiuntur, laboret unus aut alter strumosis vel « rachiticis affectionibus quæ sunt degeneris luis symptomata, non « vero alii ? »

La syphilis a bien pu intervenir dans l'affection pulmonaire de ce petit garçon. 1° Son père, en effet, avait eu, à ce qu'il paraît, des symptômes de vérole, qui firent croire à Baumes que l'état fâcheux du fils était dû à une syphilis dégénérée ; 2° avant l'apparition de la maladie pulmonaire, l'enfant avait présenté des pustules sur le scrotum ; 3° l'affection de la poitrine n'avait pu être guérie par les bouillons médicamenteux, le petit-lait, etc. ; 4° enfin l'affection complexe disparut complétement par un traitement antisyphilitique consistant dans la tisane de Vigarous préparée avec le sulfure d'antimoine natif, les bois sudorifiques, le jalap, etc., et dans les fumigations mercurielles.

L'infection virulente, étant acquise par voie d'hérédité, a dû agir comme cause productrice des lésions des poumons.

« Il est bon d'observer, dit cet auteur, que, dans cette espèce de phthisie (syphilitique), on ne doit pas s'en laisser imposer par la nature de la toux, qui est moins violente et moins incommode que dans toutes les autres pulmonies, ni par la qualité des crachats, qui sont abondans et muqueux. »

A propos du traitement, Baumes cite plusieurs médecins, Metzger, Lalouette, Jean de Zeviani et autres, comme ayant traité avec succès, et par des médications antisyphilitiques assez variées, des malades affectés de phthisie ou consomption vénérienne.

Le D[r] Sulpicy fit paraître, en 1807, dans les *Annales de la Société de médecine de Montpellier,* t. 9, p. 178, l'observation suivante :

XXXIII[e] OBSERVATION.

« En messidor an XII, M[me] de S. M... demanda mon opinion et mes soins pour une maladie qui se composait des symptômes suivants, et que je jugeai caractéristique d'une phthisie pulmonaire au deuxième degré. Dans un état de maigreur alarmante, M[me] de S... avait une fièvre continue avec exacerbation deux fois le jour, principalement après le repas, aussi peu qu'elle eût pris; rougeurs très-vives aux pommettes, toux très-fatigante, sueurs nocturnes, douleurs très-vives entre les omoplates, adeur excessive à la peau, et surtout à la plante des pieds et dans l'intérieur des mains ; défaut presque absolu de sommeil, crachats puriformes très-abondants le matin et d'un goût salée, oppression continuelle et qui, le soir au déclin du soleil, prenait un tel degré d'accroissement, que la malade craignait la suffocation..., elle éprouvait une ardeur et une douleur considérables à l'arrière-bouche, surtout au moment de la déglutition; elle ajouta que des douleurs non moins vives aux articulations la privaient de repos..., qu'elles ne se faisaient sentir que les nuits, et que leur intensité était toujours en raison du degré de chaleur dans le lit...; l'inspection de la bouche me laissa voir, vers le pilier droit, un petit ulcère de nature syphilitique; le palais en offrit aussi deux ou trois; enfin le système glanduleux, bien examiné me parut généralement pris, et dès lors je pensai que la répercussion d'un vice vénérien pouvait être l'unique et véritable cause de cette fâcheuse maladie. J'appris d'elle que, peu de temps après son mariage, elle éprouva une perte en blanc qui l'avait beaucoup fatiguée et dont son mari l'avait guérie, dit-elle, en assez peu de temps, au moyen de quelque chose qu'elle prenait intérieurement dans du lait de vache, et d'injec-

tions faites tous les jours. Je soupçonnai que les injections étaient faites avec l'acétite de plomb, et que le muriate de mercure corrosif étendu dans du lait composait la boisson... Un traitement méthodique fut entrepris. Les remèdes employés opérèrent d'abord quelque diminution dans les douleurs, mais le poumon paraissait être hors de l'atteinte des moyens pharmaceutiques... Cependant, les forces s'épuisant avec une rapidité effrayante, on convoqua une réunion d'hommes de l'art... Nous nous déterminâmes à l'inoculation; je l'obtins par l'introduction de la sonde enduite d'humeur syphilitique dans le méat urinaire. L'état gonorrhoïque fut parfait le cinquième jour, environ trois heures de l'après-midi, à dater de la première inoculation (on avait introduit deux fois la sonde).... A peine le flux syphilitique coulait-il depuis deux jours, que l'oppression si redoutée de la malade eut presque entièrement disparu, et bientôt après les autres symptômes cessèrent... Je soumis ma malade à l'usage des eaux minérales de Cauterets, combinées en parties égales avec le lait de vache bien écrémé; je donnai intérieurement des pilules, dont la base était l'extrait de quinquina et la panacée mercurielle, et auxquels j'ajoutai l'opium gommeux et le baume de copahu. La diète blanche composa tout le régime et toute la nourriture de la malade. Néanmoins la fièvre persistait, mais avait abandonné le type des fièvres hectiques, et chaque jour, les forces prenaient de nouveaux accroissements; les autres symptômes diminuaient, dans des proportions satisfaisantes. Le quarante-troisième jour (à compter de celui où le flux blennorrhagique se manifesta), la malade fut assez rétablie pour supporter les promenades à pied. Rassuré complétement sur l'état de ma malade, je temporisai longtemps avec l'écoulement... Ce ne fut que lorsque les forces, l'appétit, l'embonpoint ordinaire, le sommeil, la disparition de la fièvre, m'annoncèrent l'absence des dangers et le retour vers la santé parfaite, que je me déterminai au traitement curatif de la maladie vénérienne... Depuis cette époque, la malade jouit d'une santé parfaite. »

Les symptômes ci-dessus, tels que maigreur, fièvre avec exacerbations, rougeur des pommettes, toux très-fatigante, sueurs nocturnes, douleurs entre les omoplates, ardeur excessive à la paume des mains et à la plante des pieds, insomnie, crachats purulents, dyspnée, faiblesse, caractérisent bien la phthisie.

La syphilis paraît avoir été la cause de la maladie présentée par cette femme; car, 1° peu de temps après son mariage, elle avait eu un écoulement qu'on avait supprimé par des injections; 2° l'infection se manifestait encore en même temps que la maladie pulmonaire par

plusieurs ulcères vers le pilier droit et au palais, ainsi que par des douleurs exclusivement nocturnes dans les membres, et l'affection générale du système glanduleux ; 3° la maladie a été guérie par un traitement assez complexe dirigé contre le principe virulent, consistant, indépendamment du traitement méthodique ordinaire, d'abord, dans le rétablissement de l'écoulement à l'aide de l'intrduction d'une sonde enduite d'humeur syphilitique, agissant alors comme moyen dérivatif de l'action du virus, en l'appelant des poumons sur l'urèthre ; puis dans la panacée mercurielle, qui agit déjà comme spécifique ; et enfin dans un traitement curatif de la maladie syphilitique. On ne peut considérer cette affection comme l'effet d'une simple métastase de l'irritation siégeant d'abord sur les organes génitaux, car l'écoulement s'était montré peu de temps après le mariage, et depuis lors la malade avait eu des ulcères, des douleurs, etc.

Maintenant, comment a agi la syphilis ? On peut supposer que des ulcères identiques à ceux situés dans la cavité buccale s'étaient développés dans les voies respiratoires, jusque dans les ramifications bronchiques.

Petit-Radel (*Maladies syphilitiques*, t. 2, p. 3, art. 2, *des Affections syphilitiques des poumons ;* 1812) croit que les poumons peuvent être attaqués soit à la suite de la répercussion d'une gonorrhagie, etc., soit à la suite d'une infection générale. Dans cet article, se trouve l'observation suivante fournie par Larrey.

XXXIVe OBSERVATION.

« Une jeune dame avait tous les symptômes d'une phthisie bien décidée ; l'expectoration était purulente, fétide et verdâtre ; la difficulté de respirer était fort grande, allant jusqu'à l'oppression ; l'accélération fébrile du pouls était évidente, et à ces symptômes, s'unissait un amaigrissement bien marqué. L'odeur et la nature des crachats ayant fait soupçonner à ce praticien la suppression d'un écoulement gonorrhagique, il obtint l'aveu que, à l'époque où la maladie avait commencé par une toux sèche, cette dame avait un écoulement virulent qu'on

lui guérit par les injections d'acétate de plomb et l'usage de quelques liqueurs, et que, depuis environ quatre ans, elle n'avait cessé d'avoir la poitrine malade. M. Larrey, ne doutant plus de la cause de la maladie, injecta une faible solution d'ammoniaque à l'entrée du vagin, ce qui produisit presque aussitôt une grande phlogose, suivie d'un écoulement purulent, dont l'abondance augmenta en peu de jours. Vingt-quatre heures après cette apparition de l'écoulement, la malade dormit d'un sommeil tranquille, sans toux ni expectoration. Les douleurs de poitrine se calmèrent, et peu de jours après, elle avait à peine, le soir, un léger mouvement de fièvre; l'écoulement augmenta beaucoup, les symptômes relatifs à la poitrine disparurent en totalité. Enfin, après un traitement convenable, l'appétit, les forces et l'embonpoint revinrent par degré.»

Le même praticien cite également :

XXXVe OBSERVATION.

«Un mameluck était attaqué depuis longtemps d'une affection catarrhale portée à un très-haut point et prenant le caractère d'une phthisie pulmonaire. En l'interrogeant sur l'époque de l'invasion de cette maladie, il déclara avoir eu une gonorrhagie qu'on lui avait supprimée par des injections, sans doute astringentes, et n'avoir pas tardé à éprouver de l'embarras dans la poitrine, avec une toux violente et tous les accidents qui dérivent d'une pareille affection. Persuadé qu'ils dépendaient en grande partie de la suppression de l'écoulement, ayant vainement employé les remèdes indiqués contre la maladie première, il introduisit dans le canal de l'urèthre, au moyen d'une sonde de gomme élastique, de la matière d'un écoulement récent, qui produisit en vingt-quatre heures un nouveau flux; aussitôt la toux se calma, et tous les symptômes parurent s'apaiser. Ce premier succès le porta à exciter de plus en plus l'écoulement, et à faire faire usage au malade des préparations mercurielles combinées avec les béchiques. Lorsque l'écoulement fut bien établi, les accidents disparurent à vue d'œil, et en fort peu de jours, le malade fut beaucoup mieux. Il a été environ un mois à se remettre, et il est sorti de l'hôpital bien portant.»

Les symptômes présentés par la malade, tels que fièvre, expectoration purulente, oppression, amaigrissement sont bien ceux de la phthisie.

La syphilis paraît avoir été la cause des lésions pulmonaires, en

effet : 1° la toux commença quand l'écoulement virulent fut supprimé par les injections, et depuis lors, cette jeune femme n'a cessé d'avoir la poitrine malade; 2° les symptômes de phthisie disparurent, dès qu'on eut détourné l'action du virus s'exerçant alors sur les poumons, en injectant dans le vagin une solution d'ammoniaque; 3° «après un traitement convenable, l'appétit, les forces et l'embonpoint, revinrent par degré.» Ce traitement convenable était probablement antisyphilitique, comme celui administré au mameluck.

La vérole a probablement agi, chez cette femme, comme une cause d'une phlegmasie chronique essentiellement syphilitique. Les détails insuffisants fournis par l'observation ne permettent pas de supposer qu'elle ait agi comme une cause excitatrice de tubercules préexistants.

Le cas du mameluck peut donner lieu, à peu de chose près, aux mêmes considérations.

XXXVe OBSERVATION.

On trouve aussi, dans l'ouvrage de Petit-Radel, l'observation d'un jeune homme dont «la gonorrhagie se supprima au bout de huit jours de son apparition... Après avoir éprouvé quelques douleurs générales, il aperçut des pustules sur ses bras et sa poitrine; il consulta alors le chirurgien en chef de l'hospice des Vénériens, qui le trouvant d'ailleurs jouissant d'une assez bonne constitution, le traita par la liqueur de Van Swieten. Les pustules et les douleurs disparurent; mais, sur la fin de la même saison, revinrent les pustules: alors le malade prit plusieurs bouteilles du rob de Laffecteur; elles se guérirent. Vers la fin de l'hiver, il fut pris d'un catarrhe qu'il négligea, et qui cependant s'améliora beaucoup au commencement de l'été. Quelques pustules parurent alors au front. Le catarrhe prenait une tournure inquiétante ; ce fut au commencement du printemps que le malade vint me consulter sur cette dernière affection et pour quelques boutons qui lui restaient encore. Je n'eus nul doute sur le vrai caractère du mal..; le jeune homme me fit voir, au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate, une tumeur du volume d'une grosse poire; elle était mollette, sans cependant offrir une fluctuation évidente. En la portant de côté, pour suivre le contour de sa base, je distinguai évidemment le cercle d'érosion de l'omoplate par où elle paraissait; les environs n'étaient aucunement malades, ce qui me fit penser que le mal ve-

nait de plus loin; j'augurai même qu'il avait beaucoup de rapport avec l'intérieur de la poitrine... Trois jours après, on fit une consultation où se trouva M. Sabatier et autres praticiens instruits. Les quatre consultants eurent la même opinion que moi. L'embarras fut le choix d'une méthode qui se conciliât avec l'état des poumons; on en vint au mercure gommeux et aux adoucissants... Quinze jours après ce traitement, la tumeur s'amollit, mais sans donner aucun indice de bonne maturation; enfin elle disparut, mais la poitrine fut plus gravement prise, sans que l'expulsion abondante des crachats purulents soulageât le malade qui succomba. »

Comme preuves de l'existence d'une lésion pulmonaire, on peut donner le catarrhe au début de la maladie et les crachats purulents; les symptômes indiqués sont trop peu nombreux pour permettre de juger de la nature précise de l'affection.

On peut supposer une influence de la syphilis sur la maladie pulmonaire de ce jeune homme : 1° par l'existence d'une blennorrhagie suivie de pustules avant cette affection; 2° par la présence d'une tumeur ayant beaucoup de rapport avec l'intérieur de la poitrine, et probablement de nature syphilitique; 3° par la nécessité, reconnue par quatre médecins réunis, d'employer un traitement mercuriel, qui, sans doute, resta impuissant, parce que la maladie était trop avancée.

Le principe virulent, selon toutes les probabilités, a produit la lésion pulmonaire; car l'individu étant d'une assez bonne constitution, rien n'autorise à supposer des tubercules préexistants chez lui. Le traitement qu'il avait subi par la liqueur de Van Swieten, quoiqu'il eût fait disparaître les pustules, n'avait pas détruit complétement l'infection, puisque ces pustules reparurent. Le virus, après avoir porté primitivement son action sur la peau, la reporta probablement sur les poumons.

On trouve dans le *Journal de médecine* de Corvisart, t. 24, p. 350 (1812), l'observation suivante d'une phthisie vénérienne recueillie par Saucerotte.

XXXVIIe OBSERVATION.

«Une femme âgée de trente ans, mariée depuis sept ans, eut, au commencement de son mariage, une gonorrhée que son mari... traita à sa manière. Elle accoucha prématurément, à cinq mois de grossesse, d'un enfant putréfié, et n'en a pas eu depuis. Elle fut prise, en 1807, d'une toux fréquente accompagnée d'hémoptysie et de fièvre lente. On lui prescrivit, à ce sujet, le régime et les pectoraux indiqués, mais sans succès; au contraire, les sueurs nocturnes s'étaient mises de la partie; la malade périssait à vue d'œil, et elle était dans la consomption, lorsqu'elle vint me dire qu'il lui était survenu des grosseurs au haut de la poitrine, et une au bras gauche; que celle-ci, fort considérable, lui avait causé de vives douleurs nocturnes, et qu'elle s'était ouverte: En effet, je lui découvris quatre exostoses aux côtes supérieures du côté droit, et en haut du sternum; l'ulcère consécutif de celle de l'humérus avait une surface considérable et présentait une substance lardacée. J'annonçai à cette femme qu'elle était affectée de vérole confirmée. L'avis de M. Castara fut absolument conforme au mien... Je m'en tins uniquement à l'usage de la tisane de douce-amère coupée avec un peu de lait, et de frictions avec l'onguent napolitain administrées chaque quatrième ou cinquième jour révolu, à la dose de 6 grammes... Cette malade a pris cinquante et une frictions,... a recouvré de la fraîcheur et de l'embonpoint, et ne souffre nullement de la poitrine; sa guérison date de plus de quatre ans.»

Les symptômes présentés par cette femme, tels que toux, hémoptysie, fièvre lente, sueurs nocturnes, dépérissement, caractérisent bien la phthisie, mais ne font pas reconnaître la lésion anatomique causant cette maladie

L'intervention de la vérole, dans cette affection pulmonaire, est rendue probable : 1° par l'existence antérieure d'une gonorrhée suivie d'exostoses, etc.; 2° par l'inefficacité des pectoraux; 3° par la guérison de l'affection des poumons, sous l'influence des frictions mercurielles.

Le poison syphilitique a sans doute agi comme cause productrice des lésions organiques; car, avant l'infection, on n'a pas noté la moindre prédisposition aux maladies de poitrine.

M. Chaslin a publié, dans le *Journal de médecine*, t. 2, p. 391 (1825,) l'observation d'une maladie vénérienne simulant la phthisie pulmonaire :

XXXVIIIe OBSERVATION.

«M. X... tailleur, d'un tempérament bilieux, toussait depuis quelques mois;... il maigrissait sensiblement, lorsqu'il fut pris subitement d'une douleur profonde au sternum, douleur assez forte pour gêner la respiration... Voici l'état dans lequel je trouvai le malade : amaigrissement remarquable, toux continuelle, plus forte la nuit que le jour, précédée de picotements à la gorge; expectoration presque nulle; douleur profonde au sternum, augmentant par la chaleur du lit; douleurs à la partie moyenne des membres, dont le malade indique les os comme en étant le siége. J'examinai la gorge, qui me parut d'un rouge plus foncé que dans l'état naturel ; interrogé s'il avait craché du sang, le malade me répondit négativement. La percussion et l'auscultation me firent connaître que les poumons étaient dans leur état d'intégrité, et que la respiration était parfaitement libre. Les crachats ressemblaient à une solution aqueuse de gomme, et ne contenaient ni flocons, ni matière muqueuse.

«Cet ensemble de symptômes ne me paraissait pas suffire pour indiquer l'existence de tubercules pulmonaires; mes idées se portèrent sur le vice vénérien. Questionné à cet égard , le malade m'avoua que, quelques années auparavant, étant à Bruxelles, il avait eu un bubon, qu'un médecin de la ville fit disparaître en quinze jours , par un emplâtre dont il ignore la composition. Il me fit voir alors qu'il portait aux deux bras et au cou une foule de petits boutons, à base livide et à sommet blanchâtre, et de plus, à la face dorsale de la main droite, une dartre que je reconnus être une pustule vénérienne. Je lui fis part de mon opinion sur la nature de sa maladie, et dès lors il se soumit à faire un traitement; mais, avant de commencer, je crus, pour sa conviction comme pour ma satisfaction, devoir l'engager à faire quelques frictions sur la main, avec un mélange égal d'onguent mercuriel et de cérat. Au bout de huit jours, la peau du membre supérieur droit était revenue à son état naturel, tandis que la gauche n'avait éprouvé aucun changement ; la toux était un peu diminuée. Je commençai le traitement par les frictions ; dès la quatrième , les pustules du membre supérieur gauche disparurent, l'oppression se dissipa, la toux diminua et devint rare; les douleurs des membres étaient à peine sensibles. A la sixième, plus de douleurs; la toux va toujours en s'affaiblissant; à la huitième, le malade ne res-

sent plus rien et peut reprendre ses anciens travaux. Au moment où je communique cette observation, le malade, parvenu à la fin de son traitement, a recouvré sa santé et une partie de son embonpoint. »

L'ensemble des symptômes présentés par ce malade, comme le dit M. Chaslin lui-même, ne paraît pas suffire pour indiquer l'existence de tubercules pulmonaires. En effet, la toux continuelle, la douleur sous-sternale, se remarquent aussi souvent dans la bronchite que dans la phthisie ordinaire. Si l'auscultation ne faisait reconnaître aucun râle, cela s'explique par le défaut d'expectoration, qui était presque nulle. L'amaigrissement montre que l'affection n'était pas une bronchite chronique ordinaire; la rougeur anormale de la gorge rend cette supposition probable.

Quoi qu'il en soit, la syphilis paraît avoir eu de l'influence sur le développement de cette affection ; car, 1° ce malade avait eu un bubon quelques années auparavant, et présentait encore des syphilides; 2° la maladie a été guérie par les frictions mercurielles.

La syphilis a agi probablement chez cet homme comme cause productrice de la lésion des poumons, consistant sans doute dans l'inflammation chronique, ou l'ulcération des bronches et divisions bronchiques.

Dans le *Journal de médecine*, 1826, t. 95, 34e de la 2e série, p. 227, on trouve l'observation suivante d'une phthisie pulmonaire inutilement combattue par les méthodes antiphlogistique, révulsive, et promptement guérie par le traitement dit antisyphilitique, par M. J. Dufau.

XXXIXe OBSERVATION.

M. S..., âgé de vingt-cinq ans, né dans les colonies (Sainte-Lucie), habitant la France depuis dix-huit mois; brun, maigre, d'une stature au-dessous de la moyenne, jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouva, vers la fin de mars 1818, un catarrhe pulmonaire intense, qui parut céder à deux saignées, aux boissons adoucissantes et à la diète. Se croyant guéri, mais toussant encore cependant, M. S... fit un voyage à Bordeaux, et demeura quelques jours dans cette ville.

De retour à Mont-de-Marsan le 16 avril, il s'alita le lendemain, et me fit rappeler le 21 du même mois. Voici les symptômes que je notai à ma première visite : oppression considérable, toux intense, crachats muqueux, rouillés; douleur gravative profonde au côté droit de la poitrine, qui rendait un son mat à la percussion. Soif vive, langue blanche au milieu, rouge sur les bords et à la pointe; sensibilité à l'épigastre; nausées, constipation, céphalalgie frontale; peau sèche, brûlante; pouls accéléré, dur. Saignée de 16 onces, loch blanc, tisane gommeuse; diète (sang couenneux). Point de soulagement. — Le 22, mêmes symptômes : nouvelle saignée.—Le 23, même état : saignée.—Le 24, légère rémission : 15 sangsues *loco dolenti*. L'irritation gastrique paraît ne plus exister.—Le 25, l'oppression, la toux, le point de côté, rendent encore une saignée nécessaire; un soulagement remarquable en est le résultat. La respiration devient plus libre, une transpiration abondante se déclare, et la douleur de côté est beaucoup diminuée. L'amélioration se soutient jusqu'au 28 ; mais ce jour-là, sans cause connue, les symptômes de la phlegmasie pulmonaire prennent une plus grande intensité. Saignée (sang toujours couvert d'une couenne épaisse); julep le soir, avec 6 gros de sirop diacode.—Le 29, peu d'amendement : deux vésicatoires aux bras.—Le 4 mai, à peu près même état : vésicatoire sur la poitrine.—Du 5 mai au 5 juin, la toux continue avec expectoration de crachats jaunâtres, diffluents, copieux ; la respiration est gênée, la douleur thoracique est à peu près nulle. Le côté droit du thorax rend un son mat dans toute son étendue; la fièvre ne cesse pas, et s'accompagne d'exacerbations quotidiennes, avec ou sans froid, qui se terminent par des sueurs nocturnes excessives, bornées à la poitrine, à la tête et aux membres supérieurs. L'appétit est assez bon, la digestion facile. Le malade ne prend cependant que du lait, des crèmes légères, des fruits cuits; la maigreur est extrême. Les eaux de Bonne, coupées avec le lait, les boissons gommeuses, les préparations opiacées, sont mises en usage sans résultat avantageux. L'infusion de quinquina gommeuse, l'extrait de quinquina, ont rendu les exacerbations fébriles plus fortes : on a dû y renoncer.—Du 5 au 30 juin, plusieurs médecins jugent l'état du malade absolument désespéré. Toux continuelle, crachats purulents, fétides, copieux ; oppression considérable ; fièvre hectique dévorante, sueurs colliquatives, marasme.—Le 1er juillet, la fille qui servait M. S... me consulta pour un écoulement et des ulcères à la partie interne des grandes lèvres, je reconnus une maladie vénérienne. La servante m'assura aussitôt qu'elle n'avait jamais eu de rapports qu'avec le malade. Étonné d'une pareille circonstance, je me hâtai d'interroger M. S..., qui convint, en effet, qu'il avait vu cette fille depuis son retour de Bordeaux. Il avoua en même temps qu'il avait eu, l'année précédente, une maladie vénérienne qui fut assez légèrement traitée. Cependant

je ne pus découvrir sur lui aucun symptôme syphilitique; je remarquai seulement des taches cuivreuses sur la peau. Néanmoins je crus que M. S... pouvait être atteint d'une syphilis constitutionnelle, et me rappelant la phthisie pulmonaire vénérienne de quelques auteurs, je me décidai à mettre aussitôt mon malade à l'usage du sublimé et d'une décoction de salsepareille gommeuse.—Le 7 juillet: toux moins fréquente, respiration plus libre, crachats moins abondants, diminution de la sueur, paroxysme plus faible, appétit développé, digestion facile.— Le 15, on ne peut méconnaître une amélioration très-remarquable dans l'état du malade. On augmente graduellement la dose du sublimé.—Le 1er août : toux rare, quelques crachats blancs muqueux, respiration naturelle; le thorax percuté rend un son presque également clair des deux côtés; la chaleur de la peau est naturelle, le pouls conserve un peu de fréquence. Point de paroxysme ni de sueurs nocturnes. Le malade a pris un embonpoint très-remarquable; les taches cuivreuses de la peau ont pâli.—Le 10 septembre, M. S... a cessé le traitement anti-vénérien : il jouit d'une santé parfaite; la toux est nulle, le thorax rend un son naturel dans toute son étendue; l'embonpoint est plus considérable qu'avant la maladie ; le teint est clair, et la peau nettoyée des taches qui la souillaient.»

La même observation se trouve rapportée dans les *Annales de la médecine physiologique* (t. 7, p. 576, juin 1825) de Broussais, sous le titre de *Pneumonie chronique réputée vénérienne*.

Les phénomènes présentés par ce malade, tels qu'oppression, toux intense, crachats muqueux, rouillés, douleur de côté, matité à la percussion, soif vive, langue blanche, rouge sur les bords et à la pointe, sensibilité à l'épigastre, nausées, constipation, céphalalgie frontale, peau sèche, brûlante, pouls accéléré, dur, fièvre avec des exacerbations, sueurs nocturnes excessives, crachats diffluents, jaunâtres, purulents, fétides, copieux, maigreur extrême, etc., sont-ils bien ceux de la phthisie ou bien sont-ils ceux de la pneumonie chronique? En faveur de cette dernière dénomination, on trouve le sang couenneux, la soif vive, la langue rouge sur les bords et à la pointe, etc., qui se montrent dans les inflammations. La matité, dans toute l'étendue d'un côté de la poitrine, le point de côté, peuvent faire supposer un épanchement pleurétique, accompagnant la phlegmasie du

parenchyme pulmonaire, comme le dit Broussais, dans les notes qui suivent cette observation dans ses *Annales*. Du reste, le diagnostic différentiel entre la phthisie et la pneumonie chronique, quoique douteux, est cependant suffisant dans l'espèce, si l'on considère que ces deux maladies, résultant de la même cause, le virus syphilitique, ont à peu près la même marche et exigent un traitement spécifique analogue.

L'influence de la syphilis sur la maladie pulmonaire, présentée par ce créole, paraît être démontrée : 1° par l'existence d'une maladie vénérienne antérieure qui se manifestait encore par la présence de taches cuivreuses sur la peau ; 2° par l'inefficacité des émissions sanguines nombreuses et abondantes, des vésicatoires et des adoucissants ; 3° par la guérison complète de l'affection pulmonaire par l'usage du sublimé et de la décoction de salsepareille.

La syphilis paraît avoir agi comme cause productrice de la maladie thoracique, qui consistait probablement en une inflammation spécifique de la plèvre et du poumon, et en une ulcération pulmonaire, comme paraît le supposer Broussais.

Le Dr J.-L.-C. Schroeder Van der Kolk, dans ses *Observations anatomico-pathologiques* (1826, p. 129 et suiv.), admet une phthisie syphilitique : « Restat questio, num aliæ species phthisis sint admittendæ, dit-il, num omnis phthisis ex tuberculis originem ducat ? Id « non semper accidere mihi visum est, quidquid Broussais, Laennec « et Lorinser, ad hanc opinionem oppugnandam adferant. Etenim non « raro perscrutando cadavera syphiliticorum, qui, dum vivebant, « phthisici videbantur, inveni in pulmonibus præcipue in medio lobo « ulcus quoddam seu pus collectum sine ullo tuberculo cingente, ita « ut pus quodam cavo contineretur, neque membrana cingens aut « induratio posset distingui ; in ejus modi pulmonibus nulla pleuræ « pulmonalis exsudatio erat, ut externe et tactu etiam pulmones sa- « nissimos crederes ; nisi saltem ulcus nimium adesset, nunquam in « lobo superiori pulmonum, quod in phthisi purulenta semper fere

« accidit, has ulcerationes inveni, sed non longe ab initio bronchia-« rum, ita tamen, ut medium pulmonis parenchyma occuparet. Si « ulcus nundum magnum sit, præter tussiculam vix alia phthisis « symptomata prodeunt, nisi emaciatio; genas autem rubras non « semper observavi, si ulcus pulmonis magnam destructionem non-« dum effecerat. »

XLe OBSERVATION.

« Hanc phthisin syphiliticam licet jam valdequam provectam tamen posse « sanari sequens casus memorabilis docet, scilicet puellæ natæ anno 1804 a pa-« rentibus syphiliticis... » Après avoir eu la teigne, des ulcères à l'angle gauche de la bouche et sous le menton, les fièvres, un ulcère guttural, une petite toux, des tumeurs abcédées au cou, etc... « Omnia vero pedetentim in pejora ruebant, « tussis augebatur; incubitus molestus tam dorso quam lateribus ob tussim « exinde excitatam; sputa tussi ejecta magis magisque striis sanguineis tingeban-« tur; de pectoris autem dolore vix sibi recordatur; anno ætatis 16 tandem hæ-« moptoe oriebatur, quæ aliquoties redibat, remediis tamen vix ullis contra hæc « mala urgentia usa fuit, usque dum anno 1821 in nosocomium suburbanum « delata meæ curæ mandabatur; puella erat jam habitus phthisici, genæ cir-« cumscripte rubræ, oculi magis prominentes, sclerotica valde diaphana cærulea, « pectoris anxietas et ardor; inspiratio non difficilis, neque lateribus neque « dorso decumbere poterat, pulsus durus, frequens, parvus, ungues paulatim « incurvati, tussis ceterum frequentissima; ulcus syphiliticum in palato aderat, « quo vox sibilans reddebatur, menses nondum adfuerant; brevi post cum in « nosocomio recepta fuerat, hæmoptysis exorta est sanguinis læte rubri cum « pectoris calore interno; V. S. instituta post aliquot momenta iterum hæmoptoe « rediit tanta et sanguinis læte rubri, ut saltem libram B. æquaret; bibendo vero « aquam frigidam hæmoptoe coercebatur, sanguis v. s. eductus valdequam inflam-« matorius erat et sequenti die omnia symptomata tantam inflammationem « monstrabant, ut v. s. repeterem; vespere nova hæmoptoe sequebatur, pulmoni-« bus fumo quodam forsan irritatis; interne utebatur mixtura refrigerante anti-« spasmodica cum digitali; decubitus omnis jam impeditus erat, exscreatio puru-« lenta copiosa : postquam vero iteratis venæ sectionibus inflammationem « mitigaveram, hæmoptoe, quæ post duas dies iterum rediit, tandem devicta est.

«Accendebatur vero febricula vespertina cum ardore manuum, sputa copiosa «purulenta in aqua subsidentia; quum vero post aliquot dies fonticulum in bra- «chio applicare vellem, applicationem negavit et me invito e nosocomio 14 janv. «1822 exiit...

«Hoc modo vitam miserrimam toleravit, tussi continua quæ in æstate et tem- «pore calidiore paululum mitigabatur, fatigata; sputa purulenta salsi soporis; «oppressio accedebat pectoris, ita ut tandem mense decembris anni 1823 in noso- «comium redire cogeretur. Summe mirabar illam vivam adhuc dum videre, quam «jamdiu phthisi consumptam credideram; ejus adspectus et facies dici non po- «test, quam miserrima esset; ob debilitatem vix ac ne vix pedibus instare pote- «rat, oculi valdequam prominebant, macies summa totius corporis, genæ leviter «rubescentes circumscriptæ, tussis purulenta fere continua præcipue durante «nocte, ut omnis somnus esset impeditus, febris hectica quavis vesperi redib atcum « ardore manuum et sudoribus copiosissimis nocturnis, ungues valde incurvati, «decubitus omnis impeditus, ut non nisi antrorsum vergente corpore sedere vale- «ret; ulcus in palato adeo increverat, ut palatum molle præcipue in sinistro latere «consum tum esset. Os ob rigiditatem maxillæ non longe ultra pollicem dimidium «aperiri poterat, deglutitio impedita præcipue fluidorum, ut non nisi duris solidis «alimentis uti posset, vox admodum sibilans. In hoc casu desperato syphiliticam «labem diluere et tollere tentavi, quamobrem merc. dulc. cum opio præscripsi, «quibus addidi decoct. lich. Island. Quum vero salivationis signa subito osten- «derentur pulveres omittere me coactum vidi, et ad sudores nocturnos coercen- «dos tentavi sequens remedium: Op. pur. et sach. Saturni, āā gr. 2; p. rad. ipeca. «gr. 4; sach. lact. dr. 4; sumat bis de die pulverem... Hic status continuabat ad «22 febr.; quando iterum mercurium cum sulphure aurato præscripsi, quorum «usum sine ullo salivationis signo bene perferre poterat, usque ad mensem apri- «lis, licet quotidie gr. 1 merc. uteretur; aliquando v. s. parva instituebatur, quæ «levamen semper afferebat; quum autem de tota generis et vitæ illius historia «nunc demum certior redderem, syphilitidem licet hereditariam fortius debellan- «dam duxi, quamobrem 5 april. administravi sequens decoctum cum pulveribus «rad. salsapar... 9 apr. narrat a decocto magnum oriri levamen tussimque di- «minui; genarum rubor revera minor videtur, ulcus palati longe minus, ardor «manuum et febris hectica multum imminuti, somnus antea inquietus jam longe «placidior, 29 apr.; quod vix credere poteram, evenit; mirum scilicet in modum «omnia symptomata phthisis minora erant, genarum rubedo prorsus na- «turalis, tussis longe minor et rarior, excreatio facilis, non amplius purulenta, «sed spumosa tantum sputis in aqua natantibus, sudores nocturni prorsus sub-

«lati, ulcus palati fere sanatum, inspiratio facilis sine tussi insequente; jam «obambulat quum antea cubile vix relinquere posset, decubitus in dorso et la-«teribus facilis sine ulla tussi, somnus quietus, appetitus magnus, nutritio «bene vigere incipit, continuat uti eodem decocto et pulveribus. 9 maji, jam «pectoris mala fere sanata videntur, inspiratio ampla sine ulla tussi, pulsus antea, «frequens, parvus, aliquando subdurus, jam mollis, lentus, naturalis, tussis rara, «aliquando spastica quædam adesse videtur, sed dies integras non raro a tussi «libera manet, exscreatio fere nulla, aliquando spumosa... oculi non prominentes, «naturales; vires in diem increscunt, scalas sine incommodo adscendit, febris «nulla, neque ardor manuum; dolores capitis et narium, de quibus in initio que-«rebatur, ex decocti salsaparillæ usu prorsus sublati;... continuavit decoct. sar-«sap. licet temperato uti, a merc. usu tamen destiti, metuens morbum mercuria-«lem, licet nulla salivationis signa prodirent; bene autem se habuit, ita ut tan-«dem bene nutrita, tussicula tantum spatica interdum superstite nonocomium «reliquerit. Mense Martii 1826 illam adhuc sanam et bene nutritam vidi, tantum «de febre intermittente apud me auxilium quærentem, quam cito submovi; nulla «phthisis signa adherant, ungues tamen curvaturam adhuc solitam servant et vox «sibilans mansit.»

Les symptômes présentés par cette malade, tels que toux continuelle, crachats avec stries de sang, hémoptysies, crachats purulents, décubitus impossible sur le dos et les côtés, ardeur et anxiété de poitrine, rougeur circonscrite des joues, pouls dur, fréquent, petit, ongles très-courbes, faiblesse extrême, émaciation générale, insomnie, fièvre hectique avec chaleur brûlante des mains et sueurs copieuses nocturnes, etc., sont bien ceux de la phthisie.

Les considérations pouvant servir à prouver l'influence de la syphilis sur l'affection pulmonaire de cette jeune fille, sont : 1° l'existence de la syphilis chez les parents; 2° la manifestation, chez la jeune personne, d'accidents non équivoques de la même affection, entre autres d'un ulcère au palais; 3° la persistance de la maladie, malgré les saignées, les antispasmodiques; 4° sa guérison par un traitement spécifique avec le mercure combiné au soufre doré d'antimoine et la décoction de salsepareille.

La syphilis, ayant été transmise par hérédité, a dû être la cause productrice des lésions pulmonaires, consistant probablement dans une phlegmasie, comme semblent l'indiquer l'état inflammatoire du sang et les autres symptômes. Le D[r] Schrœder paraît lui-même avoir considéré cette affection comme une pneumonie chronique, puisqu'il rapporte cette observation après la description des lésions indiquant la phlegmasie des poumons.

Le D[r] Jos. Frank, dans sa *Pathologie médicale* (t. 4, p. 267), consacre un chapitre à la phthisie pulmonaire syphilitique, dont voici quelques passages :

« *Définition.* L'érosion de la membrane muqueuse des bronches, du parenchyme et des glandes du poumon, causée par le vice vénérien, constitue la phthisie pulmonaire syphilitique.

« *Période latente.* La phthisie syphilitique est dite latente lorsque le malade vénérien se plaint de dyspnée, de toux accompagnée de crachats, tantôt en petit nombre et purulents, tantôt en grand nombre et muqueux, et lorsque en même temps il maigrit.

« *Période de l'évolution.* La maladie se développe lorsqu'il survient un enrouement, une petite fièvre lente, qui augmente les autres symptômes, surtout le soir.

« *Époque confirmée.* La confirmation de la phthisie syphilitique s'annonce par une maigreur croissant de jour en jour, la fièvre hectique, la toux, accompagnée de crachats purulents et sanguinolents, et par l'extinction de la voix.

« *Autopsie des cadavres.* .... Dans plusieurs cadavres d'individus morts de phthisie pulmonaire, nous avons trouvé le sternum carié, les bronches, la trachée, surtout les cartillages cricoïdes et les glandes lymphatiques du poumon, ulcérés en plusieurs endroits.

« *Causes.* Si nous réfléchissons que le vice vénérien a une affinité particulière avec les membranes muqueuses des narines, du gosier et de la trachée, qu'il attaque toutes les glandes lymphatiques et

qu'il n'épargne pas même le système osseux, malgré sa dureté, nous ne serons pas étonné qu'il puisse engendrer la phthisie.

« *Diagnostic.* ....L'infection se manifeste assez ordinairement par une douleur, le soir, à un cartilage ou à la côte supérieure, que le toucher augmente, et par des pustules ulcérées à la face..... L'enrouement arrive plus vite dans la phthisie syphilitique que dans les autres espèces de phthisie..... On doit aussi distinguer la phthisie syphilitique primitive de toutes les autres phthisies qui pourraient fondre par hasard sur un individu vénérien, ou qui seraient provoquées chez les personnes prédisposées par la syphilis.

« *Pronostic.* La phthisie syphilitique primitive, quoique confirmée, est combattue quelquefois miraculeusement, pourvu que le malade n'ait point fait auparavant abus du mercure.....

« *Traitement.* ....Nous employons de préférence ce médicament (protochlorure de mercure) dans la phthisie scrofuleuse avec complication de syphilis. Dans ce cas, nous y ajoutons avec succès de très-faibles doses de sulfure d'antimoine et de mercure. »

On trouve aussi dans l'ouvrage de Frank l'observation suivante, provenant des notes de son père:

XLIe OBSERVATION.

«An 1785, virum Placentinum curavi, qui herpete venereo ad perinæum la-«borans, simul ad pectus dextrum de dolore conquerebatur, et post prægressa «jam sputa sanguinis cumque febri lenta, et emaciatione, sputabat exigua sputa «purulenta cum punctis sanguineis sœpe remixta. Credidi eamdem herpeticam «materiem pulmones exedere in parva licet superficie : neque huic causæ est «multum puris fundere, sed in superficie potius divagari amat. Curam mercu-«rialem adhibui, et sputa, et dolores pectoris plurimum diminuebantur, febris «lenta disparuit successive, et vires, et naturalis forma emaciato corpori satis «bene iterum restituebantur. »

Les crachements de sang, la fièvre lente, l'émaciation, la douleur pectorale, les crachats purulents avec stries de sang, sont bien les

symptômes de la phthisie, qui, probablement, consistait dans des ulcérations existant dans les ramifications bronchiques.

Les preuves qu'on peut donner de l'influence de la syphilis sur la maladie de cet homme sont : 1° l'existence de la vérole, manifestée par un herpès vénérien; 2° la curation de la maladie pulmonaire par un traitement mercuriel.

Le principe virulent a sans doute agi comme cause productrice des lésions pulmonaires, car il n'est pas mentionné que l'individu ait été antérieurement d'une mauvaise constitution.

M. Sue, de Marseille, a envoyé un mémoire à l'Académie de médecine, en 1837, dans lequel il admet une phthisie syphilitique.

On trouve dans la *Gazette médicale de Londres,* avril 1841, deux articles du Dr William Munk sur les maladies syphilitiques du poumon. En voici quelques passages :

« La syphilis développe un état cachectique particulier, et ainsi, par son action, engendre indirectement les tubercules; ou quand elle survient chez un individu déjà cachectique ou tuberculeux, elle continue sa marche et modifie matériellement les conditions morbides. »

« Mes observations particulières, et l'examen attentif des cas rapportés, m'autorisent à affirmer que la syphilis se développe dans les poumons sous les formes variées de bronchite, de pneumonie ou de bronchopneumonie. Je crois (observe le Dr Graves, en parlant du poison vénérien) qu'il tend principalement vers la membrane muqueuse, quoique, comme d'autres poisons animaux, par exemple ceux de la rougeole et de la scarlatine, il puisse aussi occasionnellement produire la pneumonie. »

« Quant au système bronchique, dit le Dr Stokes, nous pouvons observer la maladie comme une affection aiguë ou plus souvent chronique. Dans la première circonstance, elle est analogue aux irritations bronchiques de l'exanthème, tandis que dans la seconde, il y a une irritation chronique, qui, lorsqu'elle se combine avec l'état hectique syphilitique, et avec la périostite de la poitrine, ressemble

parfaitement à la phthisie. Dans le premier de ces cas, après la contamination, le malade tombe dans l'état fébrile, et présente les symptômes et les signes d'une irritation de la membrane bronchique. Après quelques jours de durée, une éruption confluente de taches d'un rouge brun paraît à la peau, et l'affection interne se dissipe entièrement ou s'amoindrit singulièrement. Il y a une inflammation seulement analogue à celle de l'exanthème. Mon ami le D[r] Byrne, de l'hôpital de Lock, m'informe qu'il a, dans différentes circonstances, vu des malades ayant été anciennement infectés, et qui, étant venus à l'hôpital, soit pour de nouveaux ulcères, soit pour une gonorrhée, ont été attaqués de bronchite intense et de fièvre. Cette attaque venait soudainement, et l'incommodité était si grande qu'il fallait faire une saignée, dont le résultat était, aussitôt après, une éruption abondante, présentant souvent les formes squameuse et lichénoïde, avec un soulagement complet de la poitrine. Chez quelques-uns de ces malades, le jour avant l'éruption, les signes stéthoscopiques avaient été ceux de l'irritation muqueuse la plus intense, et cependant, quand la maladie de la peau apparut, la respiration devint parfaitement pure, ou seulement troublée par un rhonchus dans les gros tubes. Le même médecin a observé le contraire de cela; ainsi, quand une éruption syphilitique a été répercutée, la membrane bronchique est devenue très-irritée, et le malade affecté de symptômes fébriles généraux. »

« La bronchite chronique syphilitique... est le plus habituellement observée dans la dernière période de l'infection. J'ai reconnu qu'elle précède les affections de la gorge, mais qu'il est beaucoup plus fréquent qu'elle leur succède, l'action morbide cheminant progressivement et lentement le long du larynx et de la trachée jusque dans les tubes bronchiques. » Après avoir donné les symptômes de la maladie siégeant dans le larynx, il énumère encore les suivants: « Sensation de légère chaleur dans la poitrine, douleur sous le sternum et plus ou moins de constriction... La toux, quoique toujours fréquente,

courte, fatigante, est, de temps en temps, plus ou moins bronchique dans son caractère, et accompagnée d'expectoration; elle semble occuper toute la poitrine, est profondément accentuée, plus sonore, et précédée par une inspiration assez pleine.... »

« Quand la membrane interne des voies aériennes est affectée, une sécrétion se produit aussitôt; du larynx, d'abord, s'échappe avec difficulté un mucus épais; dans les bronches, un mucus clair, mais néanmoins tenace, fluide, abondant, obstrue, par sa présence, les tubes, donne lieu à l'enrouement et à la fréquence de la respiration; il perd plus ou moins rapidement et complétement le caractère muqueux, en devenant abondant, purulent et diffluent... On trouvera que, lorsque l'expectoration survient, les symptômes de type hectique apparaissent, ou, s'ils existent déjà, ils sont matériellement aggravés... »

« Mon ami le Dr P.-D. Sadowski, de Prague, établit qu'une très-commune conséquence de la bronchite syphilitique est l'ulcération de la membrane; que les ulcères sont de petites dimensions, mais excessivement nombreux, et peuvent, en quelques circonstances, être découverts sur la plus grande portion de la membrane, même dans les plus petits tubes. Le cas suivant, qui eut une fatale terminaison en septembre 1839, confirme l'opinion ci-dessus exprimée. »

XLIIe OBSERVATION.

« Un jeune gentleman, alors âgé de dix-neuf ans, contracta la syphilis à Paris durant l'été de 1837... Il prit du mercure, mais il le fit irrégulièrement et inefficacement. Les symptômes primitifs s'effacèrent, et en arrivant à Vienne, où il passa l'hiver, il entreprit un traitement par la salsepareille; il en obtint une grande amélioration; mais, dans l'automne de 1838, étant alors dans le nord de l'Italie, il fut pris d'un mal de gorge; à cela se joignit de l'enrouement, une ulcération au voile du palais, une éruption de couleur cuivrée sur la peau, des nodus, des douleurs nocturnes et de fortes transpirations. Cet état empira graduellement, et je le vis pour la première fois, en août 1839, à peu près trois mois après son retour en Angleterre. Il était alors confiné dans son lit, était excessivement émacié et affaibli, avait une toux fréquente et excessivement incommode, une

copieuse expectoration purulente en même temps que des symptômes qui ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une maladie laryngée. La poitrine était parfaitement sonore, mais un rhonchus muqueux, épais, était évident, dans toute l'étendue des poumons. On lui avait ordonné la quinine et l'iodure de potassium, avec des anodins pour les nuits, mais il s'éteignit, complétement épuisé, le 15 septembre.»

«De nombreuses petites ulcérations existaient sur la muqueuse tapissant le larynx; il n'y en avait pas dans la trachée; mais au-dessous de la bifurcation, elles apparaissaient de nouveau, devenant de plus en plus nombreuses dans les petites ramifications. Dans les plus petites divisions des bronches, il y avait une suite continue d'ulcérations, les ulcères isolés s'étaient, à ce qu'il semblait, réunis entre eux. Les bronches étaient remplies d'une matière purulente, et les lobes inférieurs des poumons étaient légèrement congestionnés.»

L'autopsie montra, chez ce jeune homme, que la maladie ne consistait que dans une bronchite ulcéreuse générale, occupant les rameaux et ramifications de l'arbre aérien, et dans un engorgement des parties déclives des poumons. L'ensemble des symptômes présentés par ce jeune homme, tels que : émaciation, faiblesse, toux, expectoration purulente, etc., constitue la phthisie syphilitique ou vénérienne de certains auteurs, dénomination dont on est obligé de se contenter quand il est impossible de préciser davantage l'état pathologique des organes, mais sous laquelle sont confondues diverses lésions pulmonaires syphilitiques graves, entre autres cette bronchite ulcéreuse.

Pour chercher à démontrer l'intervention de la syphilis dans la maladie pulmonaire, on peut dire que l'infection existait antérieurement aux lésions des poumons, et qu'elle s'était manifestée déjà par un enrouement, une ulcération au voile du palais, une éruption de couleur cuivrée, des nodus, des douleurs nocturnes, etc. Si l'iodure de potassium est resté impuissant, on peut l'attribuer à l'état trop avancé de la maladie.

Le principe virulent a agi ici comme cause essentiellement productrice des lésions organiques; leur nature spéciale en est la preuve, car rarement on voit des ulcérations aussi généralement répandues

affecter les bronches et ramifications bronchiques. Cet état anatomo-pathologique indique son origine syphilitique.

L'action de la syphilis sur les organes pulmonaires est quelquefois manifestée sous la forme de pneumonie.

XLIII[e] OBSERVATION.

Le cas d'un soldat « ex male curata lue venerea phthisicus factus, » détaillé dans les actes des médecins de Berlin, était évidemment de cette espèce. In thorace, dit le rapporteur, « dexter pulmonum lobus maximam partem erat consumptus, « pars residua pure scatebat cujus etiam magna quantitas in cavitate hujus lateris « apparebat. Sinister pulmonum lobus pleuræ erat adnatus substantia ejus extima « apparebit integra, interior autem vesiculosa substantia erat purulenta et hinc « inde vomicis pure repletis obsita. » Il n'est fait aucune mention, dans ce cas, de l'existence de tubercules,... la maladie qu'éprouvait le patient était vraiment pneumonitique de caractère.

« Dans les deux seuls cas que j'ai vus, confiés à mes soins après quelques semaines d'existence, la respiration a été considérablement accélérée, état qui a été très-augmenté et par l'excitation physique et par l'excitation mentale ; il y a eu toux fréquente, expectoration rare et visqueuse, douleurs aux côtés et au dos, plus fortes dans les premières heures de la nuit, augmentée par la pression, et ayant tout à fait le caractère des périostoses des côtes. Dans l'un des cas, il y avait des attaques de caractère spasmodique, survenant généralement durant le premier sommeil et simulant l'asthme sous beaucoup d'autres rapports. Le pouls, dans les deux cas, était petit, fréquent et vif; la peau chaude, sèche et rude ; et il y avait des sueurs partielles la nuit, plus particulièrement autour de la poitrine. Les signes physiques observés ont été le râle crépitant, obscurité à la percussion, respiration sifflante et bronchophonie. Une circonstance m'a frappé comme curieuse, c'est la longueur du temps pendant lequel le râle crépitant peut persister sans donner lieu à l'hépatisation et aux phénomènes physiques qui l'accompagnent. »

XLIVe OBSERVATION.

«Un homme âgé de trente et un ans, quand il vint sous ma direction (janvier 1839), souffrant de toux plus ou moins depuis trois mois, avait la respiration difficile, précipitée, beaucoup accélérée par l'exercice, sensation de picotement et de chaleur dans la poitrine, avec douleurs vives au dos et aux côtés, pires la nuit, et beaucoup augmentées par la pression sur les côtes. Il y avait passablement de fièvre, le pouls étant à 96, petit et vif; la peau généralement chaude et sèche, mais moite sur la poitrine. La langue jaunâtre, blanche, épaisse. Une éruption d'écailles cuivreuses existait sur le front et autres parties du corps, et il y avait une forte rougeur à la gorge, avec de légères ulcérations. La partie inférieure de la poitrine donnait postérieurement un son obscur à la percussion, une respiration bronchique et de la bronchophonie existaient sur ce point. Plus haut, existait un râle crépitant bien marqué, plus étendu sur le côté droit que sur le gauche, mais également distinct des deux côtés et donnant lieu graduellement à des signes d'hépatisation. Cet homme avait eu une attaque de syphilis un an auparavant, pour laquelle il avait été mercurialisé par un chirurgien à Liverpool. Au mois d'août, l'éruption fit son apparition, et, vers la fin de septembre, les symptômes thoraciques, sans cause externe évidente. Cette éruption avait devancée de deux mois environ l'affection de la gorge. On le ventousa entre les côtes, il prit deux ou trois purgatifs salins; le mercure prescrit sous différentes formes produisit plus de mal que de bien, les intestins en ayant été irrités... Cinq grains d'iodure de potassium, avec la teinture de Hop dans la décoction de salsepareille, furent alors donnés trois fois par jour, et les pilules de savon composées en se mettant au lit. Après une quinzaine, il y avait un soulagement évident, et dans à peu près dix semaines, à partir du commencement de ce traitement, il fut parfaitement rétabli ; les symptômes généraux ainsi que les signes physiques avaient entièrement disparu.»

La toux, la respiration accélérée, les douleurs vives dans le dos ou sur les côtés, la fièvre, la peau chaude, sèche, l'obscurité à la percussion, la respiration bronchique, la bronchophonie, le râle crépitant, etc., démontrent l'existence d'une pneumonie, qui fut évidemment chronique, car elle dura plus de cinq mois.

L'influence de la syphilis sur la production des troubles pulmonaires est rendue probable: 1° par l'existence de l'infection con-

tractée un an auparavant, infection qui se manifestait par une éruption d'écailles cuivreuses, par une forte rougeur avec légères ulcérations à la gorge ; 2° par la guérison de l'affection pulmonaire, par l'iodure de potassium, la salsepareille, etc. On peut trouver peut-être une explication de l'inefficacité du mercure sur la maladie pulmonaire, dans l'irritation du tube digestif déterminée par ce médicament.

Le principe virulent a sans doute agi comme cause productrice de la maladie pulmonaire; sa marche chronique, dès le début, et la douleur pectorale s'accroissant la nuit, en sont les preuves. La pneumonie non spécifique ne suit pas ordinairement d'emblée une marche chronique.

XLVe OBSERVATION.

«Le cas suivant survint chez un jeune homme âgé de vingt-cinq ans, et les symptômes dont il était affecté furent semblables à ceux du malade précédent... Les symptômes pulmonaires s'étaient montrés depuis environ six semaines, et les signes physiques consistaient dans un râle crépitant bien marqué, entendu dans le lobe inférieur du côté gauche et dans le milieu de la poitrine, postérieurement, du côté droit, les portions supérieures et le reste inférieur étant libres; la bronchophonie et la respiration bronchique ne purent être observées nulle part. Il éprouvait, presque toutes les nuits, quelque temps après s'être mis au lit, quelquefois après une heure ou plus de sommeil, une vive sensation de constriction et de resserrement en travers la poitrine, avec difficulté de respirer et sentiment de suffocation. Ces symptômes, après une courte durée, s'arrêtaient, et le reste de la nuit était passé dans un doux et tranquille sommeil. Ce malade avait souffert de la syphilis huit mois avant, et les symptômes pulmonaires avaient paru à peu près en même temps, avec des nodus sur la peau. Il prit l'iodure de potassium, et pendant la nuit un antispasmodique, et pratiqua des frictions d'onguent mercuriel le long de la crête du tibia. Sous l'influence de ce traitement, son état s'améliora lentement, mais graduellement, le râle crépitant diminua et fut remplacé par un murmure respiratoire comme en pleine santé.»

L'affection de ce malade présentait, à ce qu'il paraît, des symptômes analogues à ceux du sujet précédent; pourtant ceux rapportés sont moins caractéristiques de la pneumonie. On pourrait peut-être supposer, chez ce malade, la double existence 1° d'une pneumonie chronique déterminant les symptômes généraux et la crépitation, qui, du reste, pour M. Grisolle, n'est pathognomonique de la pneumonie que quand elle est fine, sèche, égale, nombreuse; 2° d'une bronchite intermittente ou asthme, occasionnant ces accès de dyspnée, de suffocation, de constriction de la poitrine, etc.

Les circonstances rendant probable l'intervention de la syphilis sont : 1° l'existence de la syphilis qui se manifestait encore par des nodus; 2° la guérison de la maladie thoracique par l'iodure de potassium et les frictions mercurielles.

La maladie pulmonaire était sans doute essentiellement syphilitique, car les symptômes qui la caractérisaient n'existaient pas avant l'infection.

XLVIe OBSERVATION.

«Dans la communication du Dr Sadowski, il dit : «J'avais sous mes soins, depuis peu d'années, un homme qui se mourait de syphilis. Il avait perdu son palais, des portions d'os étaient sorties du nez, et il y avait nécrose vénérienne à l'un des tibias. Il avait depuis quelques semaines beaucoup souffert de la poitrine, de douleurs aiguës de différentes parties, augmentées par l'inspiration et par la pression entre les côtes. Il toussait beaucoup, mais il avait peu ou pas d'expectoration. En l'examinant après la mort, il fut trouvé dans le côté droit de la poitrine une quantité considérable de liquide séro-purulent. La plèvre présentait, en différents endroits, des élévations de forme ovale ou circulaire, comme des ampoules, mais peu proéminantes, variant en volume d'un demi-pouce à 2 pouces de diamètre. Il y avait neuf de ces élévations; elles étaient produites par l'effusion d'un fluide épais, jaunâtre, semblable à du miel, sous la plèvre.»

L'autopsie montrait l'existence d'un épanchement et d'altérations de la plèvre; mais la syphilis a-t-elle déterminé ces lésions?...., l'existence antérieure de la vérole peut seule le faire présumer.

« ..... Nous affirmons que la susceptibilité congéniale ou héréditaire au désordre pulmonaire, avant ou pendant l'existence de la maladie de ces organes, sera vraisemblablement propre à diriger sur les poumons les ravages de la syphilis secondaire... »

Le Dr Graves, au sujet de la maladie pulmonaire syphilitique, demande : « Comment pourrez-vous la reconnaître? Simplement, dit-il, par l'histoire de la maladie. »

Le Dr Munk dit plus loin : « ..... Le mercure doit être donné seulement « priusquam vires a longa morbi protractione jam fractæ fuerint..... » L'expérience atteste la valeur de l'iodure de potassium dans la syphilis secondaire, et je pense qu'il ne sera rien trouvé de plus avantageux dans les cas dont il est question..... Avec le mercure ou avec l'iodure de potassium, j'ai généralement combiné la salsepareille. »

Le Dr Mac-Carthy (Thèses de Paris, 1844, n° 27, p. 39), en parlant de tubercules syphilitiques, dit : « que ces tumeurs du tissu cellulaire siégent dans le poumon, comme j'en ai vu un exemple fatal, le ramollissement et l'élimination du tubercule syphilitique donneront lieu aux signes stéthoscopiques de la phthisie pulmonaire, et les symptômes fonctionnels seront ceux que produit la respiration insuffisante. Or, les admirables résultats thérapeutiques de l'iodure de potassium dans le traitement du tubercule du tissu cellulaire sous-cutané portent à penser que cette forme de phthisie syphilitique, s'il est permis de lui donner ce nom, serait également curable. »

J'extrais les passages suivants d'un article en tête duquel se trouve le nom de M. le Dr Ricord (*Gazette des hôpitaux*, t. 7, p. 610; 1845):

« Un des endroits de l'économie où les tumeurs gommeuses se développent plus fréquemment que l'on ne pense et dont la connaissance est extrêmement importante, c'est le tissu pulmonaire. Depuis plusieurs années, nous avons eu un nombre d'autopsies assez considérable pour nous croire fondé à admettre qu'il y a des lésions

pulmonaires qu'il faut de toute nécessité rattacher au tubercule syphilitique. Dans le parenchyme de cet organe, le tubercule syphilitique suit la même marche que dans toute autre partie du corps ; c'est la même forme, la même évolution, la même terminaison fatale par la fonte purulente. Les malades crachent du pus comme dans la période la plus avancée des tubercules pulmonaires; les sujets maigrissent, s'affaiblissent, et bientôt arrive la mort, suite des troubles survenus dans les fonctions respiratoires....

XLVIIe OBSERVATION.

«Nous avons eu tout dernièrement occasion de vous faire voir un cœur dont le tissu contenait dans son épaisseur des tubercules bien évidents, quelques-uns même en voie de ramollissement. Chez cet homme, l'examen des poumons fit voir que ces organes étaient farcis de tubercules ; de plus, il y avait des tubercules térébrants de la peau. Chez cet individu, à quelle cause, sinon à la vérole, devait-on rapporter ces altérations, ces dégénérescences organiques? Il ne présentait dans ses ascendants aucun antécédent de phthisie, et avant son infection syphilitique il n'avait jamais présenté le moindre signe qui pût faire chez lui soupçonner la diathèse tuberculeuse... Toujours et partout l'influence de la médication spéciale sera la preuve irréfragable de la nature spécifique de la maladie.»

La *Gazette des hôpitaux* publie, dans ses feuilles du 1er et du 3 mai 1851, un extrait d'un mémoire, lu à l'Académie de médecine par M. Depaul, sur une altération spéciale des poumons, considérée comme une manifestation de syphilis congénitale. En voici quelques passages :

XLVIIIe OBSERVATION.

«... Enfant dont la mère portait sur les parties génitales une ulcération ovalaire entourée d'un rebord granuleux, et des pustules syphilitiques non douteuses. Pour retirer les poumons de la poitrine, je dus détruire quelques adhé-

rences circonscrites de leurs bords postérieurs avec la plèvre pariétale. Tous les deux étaient bosselés à leur surface, plus lourds que dans l'état normal, et d'une coloration grisâtre. Quelques-unes des bosselures, celles surtout dont la paroi externe était amincie, avaient une teinte jaunâtre. Sur plusieurs la fluctuation était évidente, et deux d'entre elles occupaient exactement le sommet des poumons; les autres siégeaient indistinctement sur tous les autres points. En les incisant, on tombait dans un foyer contenant une matière purulente grisâtre, dans laquelle ne nageait aucun débris. Les parois de la cavité étaient irrégulières, d'un gris plus blanc que le reste du tissu pulmonaire, qui paraissait avoir sa consistanse et sa coloration ordinaires dans les points qui n'avaient pas été envahis par la suppuration. D'autres foyers que ceux annoncés par les bosselures observées à l'extérieur existaient au centre des poumons, qui en étaient parsemés. Le tissu propre paraissait réduit à de simples cloisons d'une à deux lignes d'épaisseur. Les bronches étaient obstruées par les mucosités; pas une bulle d'air n'avait pénétré dans le tissu pulmonaire.»

XLIXe OBSERVATION.

«Fille qui respira et qui cria immédiatement après la naissance, mais qui mourut quelques minutes après... La peau des pieds et des mains offre une couleur violacée. Quatre à cinq bulles de couleur blanchâtre et de volume variable existent sur chacune des régions plantaire et palmaire, la plus volumineuse a la dimension d'une grosse lentille; toutes contiennent un liquide d'un blanc jaunâtre, qui a la consistance et toutes les autres apparences du pus. Le thymus, un peu plus volumineux que d'habitude, offre dans chacun de ses lobes une petite cavité qui est remplie par une matière grumeleuse jaunâtre et assez épaisse, tout à fait pareille à celle contenue dans les bulles les plus volumineuses.

Poumons. L'air ne paraît avoir pénétré que dans les principales divisions bronchiques; le tissu de ces organes est compacte, d'un blanc jaunâtre, s'éloignant beaucoup de la couleur normale, et d'une friabilité comparable à celle du foie. Cette disposition est à peu près générale, mais le sommet du poumon gauche présente une bosselure; elle a le volume d'une petite noix; une teinte jaunâtre, beaucoup plus marquée que pour les autres régions, s'y fait remarquer, Une incision fait constater qu'elle n'est pas ramollie à son centre. C'est, du reste, la seule induration de ce genre qui existe dans les poumons.» La mère de cet enfant avait eu, deux ans auparavant, «une petite ulcération à la face interne de l'une des grandes lèvres. A la même époque, l'homme avec lequel elle cohabitait... fut soumis à un traitement interne par le mercure.»

L^e OBSERVATION.

«Fœtus parvenu à sept mois et demi de la vie intra utérine; il n'y a pas d'amaigrissement, les membres sont arrondis, et la peau doublée par une couche épaisse de tissu cellulaire graisseux. La région plantaire est remarquable par une teinte violacée qui contraste avec la coloration blanchâtre de la peau sur les autres points du corps. Elle offre de chaque côté une série de bulles parfaitement circulaires formées par l'épiderme soulevé par un liquide séro-purulent, d'une couleur jaunâtre; les plus larges offrent le diamètre d'une large lentille; sur la peau des cuisses et surtout des jambes, on remarque un assez grand nombre de taches d'un violet cuivré, arrondies, de 4 à 6 millimètres de diamètre... Après avoir retiré avec attention les poumons de la poitrine, il est facile de voir, à leur coloration extérieure, qu'il est des points disséminés qui ont été pénétrés par l'air, et d'autres qui ne l'ont pas été. Les portions non pénétrées par l'air se présentent sous forme de masses irrégulièrement arrondies et d'un volume variable. Le lobe supérieur de chacun des poumons en contient une qui a les dimensions d'une grosse noix, d'autres plus petites sont disséminées dans les autres lobes. Il y en a six à droite, et cinq à gauche. La moins volumineuse égale une noisette; ces différents noyaux incisés, on les trouve formés par un tissu compacte d'un jaune grisâtre, et au centre de chacun d'eux, on rencontre une cavité d'où s'écoule un liquide jaunâtre, séro-purulent, variable en quantité, selon le volume de l'induration. A l'œil, ce liquide a toutes les apparences du pus, et le microscope ne laisse aucun doute à cet égard; il démontre, en outre, que les parois de ces divers foyers doivent leur couleur et leur densité à une véritable infiltration purulente.

«Le thymus présente, dans la cavité de chacun de ses lobes, une petite quantité de pus jaunâtre, sur la nature duquel l'examen microscopique ne laisse aucun doute; son tissu d'ailleurs paraît sain.» Le père, deux mois avant la conception de l'enfant, avait contracté «un chancre sur la verge, qui s'indura, qu'on ne traita que par les émollients et par quelques légères cautérisations... Deux mois après..., sur tout le tronc et les membres, apparut une éruption de taches rosées..., ses cheveux tombèrent presque complétement, et il survint des croûtes sur le cuir chevelu.»

M. Depaul ajoute: «La lésion spéciale des poumons dont j'ai donné la description, ne doit pas être rare, si j'en juge par l'expérience qui m'est personnelle. En effet, depuis quinze ans que mon attention a été attirée sur ce point, j'ai pu la constater dans près de vingt autopsies.»

Le même auteur (dans le bulletin n° 9 de la Société anatomique, 1837, 12e an-

née, novembre), à la suite de la 1re observation rapportée par la *Gazette*, dit que dans quelques cas «on trouve, dans une étendue plus ou moins grande de l'un ou des deux poumons, les traces d'une inflammation chronique qui, en changeant la coloration et la densité du tissu, l'a rendu imperméable. Il est des enfants, dit cet accoucheur, qui naissent avec les poumons farcis, soit de collections purulentes de nature particulière, soit de tubercules ramollis et en suppuration. Il est digne de remarque que presque tous ces enfants naissent avec l'apparence d'une santé parfaite; ils sont gras et bien développés.»

Dans le bulletin du 11 janvier 1838, on rapporte que M. Depaul présente les poumons d'un fœtus dans lequel on voit divers noyaux d'un tissu engorgé et ramolli, mais pas de trace d'abcès.

Les lésions anatomiques présentées par ces enfants paraissent bien être celles d'une pneumonie chronique à diverses périodes; elles rappellent ce que disent MM. Rilliet et Barthez, en parlant de la pneumonie mamelonnée et des abcès du poumon (*Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, t. 1, p. 64). «L'inflammation, en se concentrant dans un lobule isolé, parcourt une série de phases dont le premier terme est la congestion sanguine, et le dernier la formation d'une cavité purulente.»

La fraîcheur et l'embonpoint des nouveau-nés ont été remarqués dans cette affection comme dans la tuberculisation pulmonaire. Ce point de ressemblance entre ces deux maladies n'est pas étonnant, si, comme le pense M. Depaul, «les cas de tubercules des nouveau-nés, qui ont été cités par Billard, Baron et M. Husson, doivent être rattachés à l'affection qui fait l'objet de son mémoire.»

L'explication de ce bon état de la nutrition du fœtus se trouve dans son organisation particulière, qui lui rend inutiles les fonctions respiratoires pulmonaires pendant la vie intra-utérine; les poumons n'ayant pas alors de fonction à remplir, leurs lésions ne peuvent nuire à l'économie. Cette idée est exprimée ainsi par M. Mercier : «Les poumons sont presque totalement détruits, et l'enfant vit tant que ces organes n'ont pas de fonctions à remplir; mais, du moment que leur rôle est devenu nécessaire, la mort survient.»

Comme preuves de l'influence de la syphilis sur les lésions pulmonaires rencontrées chez les nouveau-nés dont il est question, on peut donner pour celui de la première observation : 1° l'existence de la syphilis chez la mère, qui présentait une ulcération et des pustules syphilitiques; 2° la nature des lésions pulmonaires qui ne sont pas des tubercules, mais des abcès multiples, d'après M. Cruveilhier et d'autres membres de la Société anatomique.

Pour l'enfant de la seconde observation, on peut citer : 1° l'existence de la syphilis chez le père et la mère, laquelle, deux ans auparavant, avait eu une ulcération à la face interne de l'une des grandes lèvres; 2° la présence, chez cette petite fille, d'autres signes de la maladie syphilitique, tels que bulles de pemphigus aux pieds et aux mains, et une matière grumeleuse jaunâtre, assez épaisse, dans les lobes du thymus.

Pour le fœtus de la troisième observation, on peut donner les mêmes preuves, avec cette légère différence dans les commémoratifs, que le père seul a été affecté de vérole.

La syphilis, dans tous ces cas, a dû agir comme cause essentiellement productrice de ces lésions, car l'infection datait du moment de la conception.

Mon père a aussi rencontré plusieurs cas de phthisie pulmonaire syphilitique pendant sa longue pratique.

LIe OBSERVATION.

Un artiste dramatique, âgé de quarante-six ans, M***, affecté d'une syphilis dont l'origine remontait à plus de vingt ans, présentait une périostose à la face antérieure du tibia gauche, et des douleurs nocturnes dans tous les membres. Il éprouvait simultanément tous les signes rationnels d'une phthisie pulmonaire très-avancée, et paraissait destiné à terminer sous peu sa carrière, dans une campagne, où on lui avait conseillé, en désespoir de cause, d'aller vivre, de lait d'ânesse, quand mon père fut appelé, ainsi que M. le professeur Andral, en consultation, par M. Marc, auprès de ce malade revenu momentanément à Paris. Il offrait les symptômes suivants : toux, crachats puriformes, sueurs, douleurs de poitrine, fièvre lente, dévoiement, marasme, hémoptysie; l'auscultation et la percussion ne faisaient découvrir aucun signe physique. Le résultat de la con-

sultation fut qu'il était urgent d'administrer un traitement antisyphilitique, qui fut suivi, sous la direction de M. Marc, d'après la méthode de Scatigna, c'est-à-dire par le moyen d'applications quotidiennes de 2 grammes d'onguent napolitain sous les aisselles, et une tisane sudorifique coupée avec le lait.

Le treizième jour de ce traitement, les douleurs de poitrine et des membres, la fièvre lente, le dévoiement et la tuméfaction du périoste, étaient déjà dissipés. Après la trentième application mercurielle, le malade avait repris une grande partie de son embonpoint ordinaire, la toux n'existait plus; la quarantième vit la guérison s'achever. Après s'être livré à sa profession de chanteur pendant quelque temps encore, cet homme s'est retiré en province. Depuis M. Marc a appris qu'il était mort, mais il ne sait pas de quelle maladie.

Ce malade a évidemment offert les symptômes de la phthisie, tels que toux, crachats puriformes, sueurs, douleur de poitrine, fièvre lente, dévoiement, marasme, hémoptysie. Il est à remarquer seulement que l'auscultation et la percussion, comme dans l'observation de M. Chaslin, ne donnaient aucun signe de désordre physique. On s'explique facilement pourquoi, en effet, si une bronchite ulcéreuse était la lésion existant chez le malade, toute la partie extérieure des poumons étant restée saine et perméable à l'air, la percussion ne pouvait que constater la sonorité de la poitrine. L'absence de râles, qui, du reste, ont peut-être été négligés, pourrait encore s'expliquer par le peu d'abondance de la sécrétion fournie par les surfaces ulcérées. L'absence des signes fournis ordinairement, lors d'affections pulmonaires, par la percussion et l'auscultation, n'autorise pas à considérer la maladie de ce chanteur comme une phthisie laryngée; car, dans cette dernière affection, on n'observe pas ordinairement la fièvre lente, les sueurs nocturnes et l'hémoptysie.

Les circonstances permettant d'admettre l'influence de la vérole sur la maladie pulmonaire de cet acteur sont : 1° l'existence de la syphilis plus de vingt ans auparavant l'apparition de l'affection des poumons; syphilis qui était révélée, après un si long laps de temps, par une périostose à la face antérieure du tibia gauche et des douleurs nocturnes; 2° l'inefficacité des moyens ordinairement employés

contre la phthisie tuberculeuse simple, quoique habilement dirigés; 3° enfin l'efficacité du traitement antisyphilitique, suivi d'après la méthode de Scatigna.

Le principe virulent a agi sans doute comme cause productrice des lésions pulmonaires, consistant probablement en des ulcérations des bronches et des ramifications bronchiques (voy. Joseph Frank et le Dr Munk).

LIIe OBSERVATION.

«M. ***, ancien courtier de commerce, âgé de trente-sept ans, doué d'une bonne santé habituelle, a eu, à dix-neuf ans, une blennorrhagie qui dura deux mois, et fut traitée par le copahu et le mercure en pilules. A vingt et un ans, une autre gonorrhée survint; il la conserva pendant six mois, faute de soins continus et trop souvent interrompus par des excès de table et de femme; elle finit par céder aux injections astringentes. A vingt-trois ans, autre écoulement qui dura huit mois, et fut enfin tari au moyen d'injections d'eau de Cologne et de quinquina. A vingt-cinq ans, nouvelle chaudepisse, qui, par sa faute, ne fut guérie qu'au bout d'un an. A vingt-sept ans, il eut encore une dernière uréthrite qu'il conserva aussi longtemps, n'ayant pas cessé de chasser, de se livrer au plaisir de la table et à l'abus des femmes. Il est bon de remarquer que, outre ces nombreuses blennorrhagies, ce malade, à ce qu'il paraît, avait eu aussi un léger chancre, auquel il avait attaché peu d'importance, car aucun détail n'a été recueilli sur l'époque de son apparition, non plus que sur la manière dont il avait été traité. Deux ans après, fièvre éruptive qui dura un mois. Bonne santé depuis lors jusqu'à trente-deux ans. A cette époque, il éprouva des douleurs de tête très-vives, qu'il crut devoir attribuer à une nuit qu'il passa pendant l'été dans une chambre dont la fenêtre était restée ouverte. Ces douleurs existaient le jour et la nuit, mais elles s'exaspéraient remarquablement au coucher du soleil et jusqu'au lendemain matin. On appliqua un grand nombre de sangsues derrière les oreilles et sur la tête rasée. Cette médication fut secondée par l'application de sinapismes aux jambes, de ventouses aux cuisses, par des bains de pieds savonneux et par des bains de vapeur entiers. Les opiacés seuls, pris le soir, produisaient un peu de calme pendant la nuit. Enfin, au bout de dix-huit mois, le malade entreprit un traitement mercuriel qui dura quinze jours, et amena une amélioration telle qu'il se crut guéri, et suspendit les remèdes pour reprendre son genre de vie ordinaire. Mais les douleurs reparurent bientôt et

se montrèrent simultanément aux bras, aux lombes, aux cuisses et aux jambes. Les bains de vapeur furent de nouveau employés, mais inutilement. Un médecin conseilla de revenir au traitement mercuriel. Au bout d'un mois, amélioration notable, mais la susceptibilité intestinale força de suspendre la médication. Le malade reprit des bains de vapeur, et n'en vit pas moins bientôt reparaître ses douleurs. Il s'appliqua des vésicatoires volants, prit des douches de vapeur sur les extrémités douloureuses. Une tumeur gommeuse parut sous la clavicule gauche; une éruption de taches jaunâtres, cuivreuses, se développa. Alors il employa quelques fumigations de cinabre, et n'en éprouva aucune amélioration. En 1836, il suspendit tout traitement et conserva ses douleurs; elles étaient très-fatigantes, surtout la nuit, principalement fixées sur les genoux, les épaules et la tête; elles étaient d'une telle violence, qu'il ne pouvait plus se coucher dans son lit depuis déjà quatre ans. Il dormait, assis dans une bergère, enveloppé dans une robe de chambre et dans deux couvertures de laine. En 1837, il alla prendre les eaux de Néris, croyant avoir affaire à un rhumatisme et non à une affection syphilitique; il en revint dans le même état. Ce fut à cette époque qu'il ressentit les premières atteintes de la phthisie pulmonaire, et depuis lors, jusqu'au 27 septembre, il présenta les symptômes suivants : Toux fréquente avec expectoration assez abondante de crachats puriformes, verdâtres, quelquefois avec stries de sang; douleur dans le thorax, sueurs abondantes la nuit, surtout à la poitrine et à la tête; coloration jaune de la peau, grande faiblesse, maigreur excessive, diarrhée abondante. Malgré ces symptômes graves, le malade conservait beaucoup d'appétit et une gaieté contrastant singulièrement avec toute son habitude extérieure. Le 27 septembre, mon père, appelé par M. le Dr J. Corbel, conseilla l'administration immédiate d'un traitement antisyphilitique :

Tisane faite avec 100 grammes de salsepareille choisie pour 1 kilog. d'eau; 3 pilules de deutochlorure de mercure par jour, contenant chacune 8 milligrammes ($^1/_6$ de grain), en commençant par une seule et augmentant progressivement ; frictions d'onguent napolitain de quatre en quatre jours, mais en s'abstenant, ce jour-là, de prendre les pilules; bains sulfuro-gélatineux, régime doux, flanelle sur la peau, etc.

Douze jours après le début du traitement fait consciencieusement, cessation presque complète des douleurs; le malade peut désormais se coucher dans son lit. Le 21 octobre, disparition complète des douleurs; la tumeur sous-claviculaire enflammée s'est ouverte (le ventre étant fort douloureux, cesser les pilules, continuer les frictions, mais de deux en deux jours; trois verres seulement de

tisane pour vingt-quatre heures, tant que les selles seront trop fréquentes ; eau de riz gommée; potages).

Le 26 octobre, le malade va mieux, dort bien ; la plaie de l'épaule, après avoir donné beaucoup de pus, commence à se cicatriser. Le 3 novembre, plus de douleurs aux genoux, plus de syphilides; appétit très-vif; le malade va bien. Le 9 novembre, salivation, gargarisme avec alun et laudanum. Le 30 novembre, suspension des frictions à cause du ptyalisme; le malade, du reste, se porte bien.

Après ce traitement, qui dura trois mois, la toux s'était un peu calmée; mais l'hiver de 1838 a été encore fatigant; cependant, dès que les beaux jours ont reparu, le malade est allé à la campagne et a vu cesser sa toux complètement en buvant du lait de vache récemment trait; en prenant beaucoup d'exercice, en chassant, en buvant et mangeant abondamment, il a repris des forces et un embonpoint tel, que, de retour à Paris, ses connaissances ne le remettaient pas. Maintenant, en 1851, il jouit encore d'une bonne santé.

Les symptômes présentés par le malade, tels que toux fréquente, expectoration assez abondante de crachats puriformes, verdâtres, quelquefois avec stries de sang, douleur pectorale, sueurs abondantes la nuit, à la poitrine et à la tête, coloration jaune de la peau, grande faiblesse, maigreur excessive, diarrhée abondante, sont bien ceux de la phthisie.

L'influence de la syphilis est rendue probable: 1° par un chancre et une série de gonorrhées antérieures à la maladie pulmonaire, accidents suivis de taches cuivrées, d'une tumeur gommeuse et de douleurs s'exaspérant au coucher du soleil ; 2° par la persistance de ces douleurs, malgré les émissions sanguines abondantes, les bains de pieds, les sinapismes, les bains de vapeurs, les eaux de Néris, etc. ; 3° par l'efficacité du traitement antisyphilitique, qui fit disparaître successivement les accidents, moins une légère toux, qui cessa complétement par l'usage du lait, et le séjour à la campagne.

Le principe virulent paraît avoir agi chez cet homme comme cause productrice de la lésion pulmonaire, qui consistait sans doute en une inflammation ulcéreuse occupant les ramifications bronchiques, ainsi qu'il arrive probablement dans un grand nombre des cas où la

vérole paraît être intervenue comme cause primitive d'altérations sur des poumons sains jusqu'alors. La bonne santé antérieure du sujet doit éloigner toute idée de tubercules pulmonaires préexistants.

Mon père a vu aussi, dans plusieurs autres cas, un traitement spécifique faire cesser une toux sèche, persistante, particulièrement chez un officier supérieur, affecté depuis longtemps d'une syphilis invétérée qui avait déterminé, au scrotum, l'apparition d'un vaste ulcère ayant dépouillé les testicules.

On a pu voir jusqu'ici que, dans les observations et les divers passages rapportés précédemment, les maladies spécifiques des poumons ont été désignées sous les noms de *phthisie*, de *pneumonie*, de *pleurésie*, de *bronchite*, d'*asthme*, etc. La dénomination de *phthisie*, employée le plus souvent par les auteurs, avait l'avantage d'exprimer parfaitement l'état de marasme, de consomption, résultant des affections pulmonaires syphilitiques graves ; mais aujourd'hui que les progrès de l'anatomie pathologique ont fait constater que cet état général était dû à des lésions diverses, dont l'auscultation, la percussion et autres moyens d'investigation, permettent de reconnaître l'existence pendant la vie, on peut établir qu'il y a une bronchite ulcéreuse, une pneumonie chronique, une tuberculisation syphilitique ou production de gommes, et peut-être même une pleurésie, qui déterminent l'ensemble des symptômes, autrefois désignés sous le titre de *phthisie vénérienne* ou *syphilitique*.

Malgré que l'on doive admettre l'existence de plusieurs maladies pulmonaires syphilitiques, les unes graves, ayant mérité le nom de phthisie, les autres dues à des lésions moins profondes, telles que bronchite aiguë et asthme, je me crois pourtant autorisé à étudier simultanément toutes ces affections, puisque, reconnaissant la même cause, la vérole agissant seulement de diverses manières dans les différents cas, elles exigent le même traitement, le traitement antisyphilitique, plus ou moins modifié selon la diversité des cas.

Pour cette étude, je passerai successivement en revue leur ana-

tomie pathologique, leur étiologie, leur symptomatologie, leur diagnostic, leur pronostic, et leur traitement.

On sera peut-être étonné que j'aie cité parmi les observations ci-dessus des cas qui se sont terminés par la mort, quelquefois même malgré l'intervention d'un traitement spécifique. Deux motifs me les ont fait rapporter : le premier est l'avantage qu'on peut retirer des notions d'anatomie pathologique que ces faits malheureux ont pu fournir; le second, c'est que, tout en admettant l'influence de la syphilis dans ces affections pulmonaires, on peut encore très-bien se rendre compte de cette terminaison funeste; en effet, en reconnaissant le principe virulent comme cause productrice de la maladie du poumon, le traitement qui lui est opposé a pu être impuissant, et par conséquent la terminaison par la mort avoir lieu, s'il a été dirigé contre cette affection trop tardivement, c'est-à-dire lorsque la désorganisation des poumons était déjà trop avancée pour qu'il fût possible d'obtenir la guérison.

Si on reconnaît la vérole comme cause excitatrice de la lésion pulmonaire préexistante, mais jusque-là à l'état latent, la terminaison par la mort s'explique encore plus facilement; car, dans ce cas, la maladie est complexe: elle reconnaît deux éléments morbides, l'un syphilitique excitateur, l'autre tuberculeux préexistant, accidentellement excité par le virus; alors le traitement spécifique peut avoir combattu efficacement l'élément syphilitique, et cependant l'élément tuberculeux peut avoir continué de se développer et ainsi avoir amené la mort. C'est ce qui doit arriver quand la cause spécifique est trop tard reconnue, et que le traitement convenable pour la combattre est, par conséquent, trop tardivement mis en usage.

Lorsque la syphilis a agi comme cause aggravante de maladies pulmonaires se manifestant déjà depuis plus ou moins de temps par des symptômes non équivoques, toutes les probabilités sont pour une terminaison fatale; car les lésions pulmonaires, antérieurement à l'action du virus sur le poumon, étaient déjà fort graves;

et cette action venant agir comme stimulus provoque l'exaspération de tous les symptômes ; de sorte que la mort doit avoir presqu'inévitablement lieu, puisque, même en supposant la destruction complète de l'élément virulent par un traitement approprié, les lésions pulmonaires non syphilitiques peuvent suffire pour expliquer cette terminaison.

Dans ces trois circonstances où la syphilis s'est comportée d'une manière différente, soit comme cause productrice, soit comme cause excitatrice, soit comme cause aggravante des lésions pulmonaires, si aucun traitement antisyphilitique n'a été opposé, la terminaison par la mort paraît encore devoir être la plus ordinaire; car les désordres organiques, au moins quand ils sont de nature à se développer, s'accroissant de plus en plus sans rencontrer d'obstacle doivent amener une désorganisation des poumons incompatible avec la vie ; seulement, cette désorganisation doit arriver beaucoup plus rapidement, quand la syphilis agit comme cause simplement aggravante et excitatrice de lésions tuberculeuses préexistantes, que lorsqu'elle agit comme cause exclusivement productrice de lésions essentiellement syphilitiques ; car, comme la plupart des lésions de nature spécifique, elles doivent avoir une marche chronique : c'est, du reste, ce que M. Schrœder Van der Kolk a remarqué pour la malade dont il a rapporté l'observation.

Pour faire mieux comprendre les manières diverses dont, selon moi, la syphilis parait intervenir dans les maladies pulmonaires, je crois utile de présenter un tableau synoptique comprenant les cas offerts par les observations que j'indiquerai (en me servant de leurs numéros) comme se rapportant à telle ou telle division de ce tableau, autant d'ailleurs que le permettront les symptômes, les commémoratifs, etc., fournis par chacune d'elles.

Tableau indiquant la manière dont se comporte la Syphilis par rapport aux maladies pulmonaires. (1).

La Syphilis agit sur les Poumons ....(2)

- En produisant des altérations essentiellement syphilitiques, c'est-à-dire, reconnaissant la vérole pour cause productrice,* qui peuvent se subdiviser en: . . . .
  *(Observations: I; III; VI; VIII; XIII; XIV; XV; XVI; XVII; XVIII; XIX; XX; XXI; XXIV; XXV; XXVII; XXVIII; XXIX; XXX; XXXII; XXXIII; XXXIV; XXXV; XXXVI; XXXVII; XXXVIII; XXXIX; XL; XLI; XLII; XLIII; XLIV; XLV; XLVI; XLVII; XLVIII; XLIX; L; LI; LII.)
  - Maladies ordinairement légères comprenant: (Obs. XIV; XVI; XVII; XXVIII; XXIX; XLV.)
    - L'inflammation aiguë des bronches et du parenchyme. (Obs. XIV.)
      - Apparition spontanée d'un écoulement ou d'une éruption, intervention des antiphlogistiques et des diaphorétiques, sans préjudice d'un traitement mercuriel dirigé contre l'infection: Guérison. (Obs. XIV.) (V. Drs Stokes et Byrne cités par Dr Munck. l.c.)
      - Sans intervention d'aucun traitement et sans apparition d'un écoulement ou d'une éruption: . . . . État chronique probablement.
    - L'inflammation intermittente des bronches ou asthme. (Obs XXVIII; XXIX; XLV;)
      - Intervention d'un traitement antisyphilitique: . . . . Guérison. (Obs XXVIII; XXIX; XLV.)
      - Sans intervention d'un traitement antisyphilitique: . . . . . Persistance de la maladie.
    - L'inflammation chronique des bronches (Obs. XVI; XVII;)
      - Intervention d'un traitement antisyphilitique, ou manifestations extérieures de Syphilis: . . . . Guérison. (Obs. XVI; XVII.)
      - Sans intervention d'un traitement antisyphilitique, ni manifestations extérieures: . . . . Persistance de la maladie.
  - Maladies graves désignées par la plupart des Auteurs sous le nom de Phthisie Comprenant: (Obs. I; III; VI; VIII; XIII; XVIII; XIX; XX; XXI; XXIV; XXV; XXVII; XXX; XXXII; XXXIII; XXXIV; XXXV; XXXVI; XXXVII; XXXVIII; XXXIX; XL; XLI; XLII; XLIII; XLIV; XLV; XLVI; XLVII; XLVIII; XLIX; L; LI; LII;)
    - L'inflammation chronique, ulcéreuse des bronches. (Obs. XLII.)
      - Intervention d'un traitement antisyphilitique (Obs. XLII)
        - Lésions peu développées: . . . . Guérison.
        - Lésions très développées: . . . . Quelquefois mort. (Obs. XLII)
      - Sans intervention d'un traitement antisyphilitique.
        - Lésions peu développées: . . . . Probablement persistance de la maladie.
        - Lésions très développées: . . . . Mort.
    - L'inflammation chronique du parenchyme et des ganglions lymphatiques. (Obs. III; XIX; XX; XXI; XXXIX; XL; XLIII; XLIV; XLVIII; XLIX; L.)
      - Intervention d'un traitement antisyphilitique. (Obs. XXXIX; XL; XLIV; XLV;)
        - Lésions peu développées: . . . . Guérison. (Obs. XLV.)
        - Lésions très développées (Obs. XLIV.): . . . . Quelquefois guérison. Quelquefois mort. (Obs. XXXIX; XL; XLIV.)
      - Sans intervention du traitement antisyphilitique: . . . . Mort. (Obs. XIX.)
    - L'inflammation de la plèvre. (Obs. III; XIX; XXXIX; XLVI.)
      - Intervention d'un traitement antisyphilitique: . . . . Guérison. (Obs. XXXIX.)
      - Sans intervention d'un traitement antisyphilitique: . . . . Mort. (Obs. XIX.)
    - La Tuberculisation syphilitique ou production de tumeurs gommeuses. (Obs. XLVII. v. Astruc l.c.)
      - Intervention d'un traitement antisyphilitique.
        - Lésions peu développées: . . . . Guérison.
        - Lésions très développées: . . . . Mort.
      - Sans intervention d'un traitement antisyphilitique: . . . . . . Mort.
- En portant son action sur des Tubercules(3) existant avant l'infection, mais reconnaissant cette action spécifique. (Obs. II; IV; V; VII; IX; X; XI; XII; XXII; XXIII; XXVI; XXXI.)
  - Soit comme cause excitatrice (ou animatrice) de ces tubercules dont elle provoque l'évolution, en les faisant sortir de l'état latent où ils se trouvaient précédemment. (Obs. II; IV; VII; IX; XI; XII; XXII; XXIII; XXVI; XXXI.)
    - Intervention d'un traitement antisyphilitique (Obs II; IV; VII; IX; XI; XII; XXVI; XXXI.)
      - Convenable. (Obs. II; IV; VII; IX; XII; XXVI; XXXI;)
        - Lésions peu développées: . . . . Guérison. (Obs. II; VII; XXVI; XXXI.)
        - Lésions très développées (Obs. IV; IX; XII): . . . . . Quelquefois guérison. (Obs. XII.) ordinairement mort. (Obs. IV; IX;)
      - Trop énergique, mal dirigé, surtout s'il est trop prolongé. . . . Aggravation: mort.
    - Sans intervention d'un traitement antisyphilitique . . . . Mort. (Obs. XXIII.)
  - Soit comme cause aggravante de ces tubercules, dont elle accélère la marche, précédemment moins rapide. (Obs. X.)
    - Intervention d'un traitement antisyphilitique (Obs X)
      - Convenable: . . . Soulagement possible, ordinairement mort retardée. (Obs. X.)
      - Trop énergique: . . Aggravation. mort plus rapide.
    - Sans intervention d'un traitement antisyphilitique . . . . Mort.

(2). Probablement il est fort rare que la Syphilis existant chez un individu affecté de tubercules pulmonaires, n'ait pas d'action sur ces lésions organiques; car il est d'observation que le principe virulent tend à se porter de préférence vers les organes malades.

(3) Sous le nom de Tubercules j'entends parler des différentes formes sous lesquelles se présente la matière tuberculeuse dans les poumons, depuis les granulations les plus minimes, et les infiltrations, jusqu'aux tubercules ramollis et aux cavernes.

(1) Comme certaines observations, vu le manque de détails, ne peuvent être rapportées aux dernières subdivisions de ce tableau, je répéterai le numéro désignant chacune d'elles à chaque division, en allant successivement des principales aux secondaires et aux subdivisions tant que ces détails le permettront, au lieu de les rapporter exclusivement aux divisions extrêmes.

Maladies pulmonaires causées ou influencées par la syphilis.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Toutes les lésions organiques existant chez les individus affectés de maladies pulmonaires syphilitiques peuvent se rapporter à deux divisions principales, qui correspondent à celles que je viens d'indiquer dans le tableau précédent.

Première division, comprenant toutes les lésions essentiellement syphilitiques. Les états anatomo-pathologiques différents compris dans cette catégorie sont :

1° L'inflammation aiguë de la muqueuse bronchique et du parenchyme pulmonaire (obs. 14 ; voy. Drs Stokes et Byrne, cités par le Dr Munk, loc. cit.).

2° L'asthme, ou inflammation intermittente de cette membrane (voy. Astruc, Carrère, de Horne, Bell, loc. cit.; obs. 28, 29).

3° La phlegmasie chronique simple (obs. 16 et 17.).

4° La phlegmasie chronique ulcéreuse, qui consiste dans de petites ulcérations isolées ou confluentes, réunies entre elles, occupant tout ou une partie de l'arbre respiratoire, devenant quelquefois très-nombreuses dans les petites divisions des bronches, qui sont alors remplies d'une matière purulente. On ne doit pas s'étonner de voir le virus porter son action sur les bronches et ramifications bronchiques, puisqu'il est reconnu depuis longtemps qu'il attaque le larynx et la trachée. L'existence d'ulcérations dans les voies respiratoires indique bien la nature syphilitique de la lésion, et ne permet pas de la confondre avec d'autres n'ayant pas cette origine (obs. 42; voy. Astruc, Jos. Frank, les Drs Schrœder Van der Kolk, Munk, Sadowski, cité par ce dernier, loc. cit.).

5° L'état inflammatoire et l'ulcération des glandes lymphatiques et du parenchyme des poumons. La phlegmasie du tissu pulmonaire offre de nombreux degrés, depuis le simple engorgement jusqu'à la car-

nification et la formation des foyers purulents. Ces foyers s'observent surtout, ainsi que les ulcères, dans le lobe moyen des poumons. La cavité contenant le pus n'est entourée d'aucune membrane, d'aucune induration; quelquefois le poumon paraît sain extérieurement, n'offre aucune exsudation. Chez le jeune enfant, on voit aussi des abcès, des indurations, des vastes suppurations. Chez le nouveau-né, on trouve des noyaux indurés, imperméables à l'air, friables, hépatisés, occupant aussi bien le sommet des poumons que les autres points de ces organes. Ces noyaux, inégaux en volume, ordinairement multiples, deviennent jaunes, compactes, une cavité se forme à leur centre, elle présente des parois plus ou moins épaisses, infiltrées de pus. Un liquide jaunâtre séro-purulent la remplit. Le microscope constate, dans ce liquide, la présence du pus. La surface des poumons présente des bosselures dues à ces petits foyers purulents. Des adhérences existent entre les plèvres. Quelquefois le parenchyme est compacte, jaunâtre et friable.

L'inflammation du tissu pulmonaire lui-même peut sans doute quelquefois résulter de l'extension de la phlegmasie des ramifications bronchiques ulcérées; d'autres fois, il semble avoir été le siége primitif de la manifestation syphilitique.

D'autres fois le virus paraît porter son action spécialement sur les ganglions lymphatiques pulmonaires, qui s'engorgeant, s'indurent, et suppurent (obs. 3, 19, 20, 21, 43, 48, 49, 50; voy. Morgagni, Sims, Schrœder, Portal, et les D[rs] Théodore Schrœder Van der Kolk, Depaul, loc. cit.).

6° La phlegmasie de la plèvre avec épanchement. La plèvre est soulevée sur divers points, sous forme d'ampoule de 2 à 6 centimètres de diamètre, par l'épanchement d'un fluide épais, jaunâtre, semblable à du miel; il y a aussi quelquefois un épanchement plus considérable (obs. 3, 19, 46).

7° Les tumeurs gommeuses (tubercules syphilitiques profonds) occupant le parenchyme sont quelquefois très-nombreuses; elles arrivent lentement à la fonte purulente (obs. 47, voy. Morton, As-

truc, Fabre, Schrœder (Théodore), Dr Mac-Carthy et Ricord, loc. cit.).

Les foyers purulents peuvent résulter soit d'une pneumonie, soit de l'inflammation des tumeurs gommeuses.

Les ulcères syphilitiques du parenchyme pulmonaire peuvent être le résultat de plusieurs des états anatomo-pathologiques précédents, de la bronchite ulcéreuse, de l'inflammation de ce parenchyme, et des tumeurs syphilitiques suppurées (voy. Swediaur).

Après avoir considéré isolément chaque état anatomo-pathologique, il est bon de remarquer que, dans certains cas, plusieurs de ces altérations se montrent simultanément (obs. 3, 19), comme exemples de pneumonie chronique ou inflammation de ganglions lymphatiques et de pleurésie existant simultanément (obs. 45), comme exemple de pneumonie chronique et d'asthme.

Le cadavre de l'individu mort de phthisie syphilitique, c'est-à-dire à la suite des lésions syphilitiques graves des poumons, présente une maigreur excessive, comme presque tous les auteurs l'ont remarqué; celui du nouveau-né conserve, au contraire, son embonpoint, ce qui s'explique par la nullité des fonctions des poumons pendant la vie intra-utérine.

Deuxième division. La syphilis n'imprimant aucune modification anatomique aux tubercules pulmonaires préexistants, n'ayant seulement d'action que sur leur développement et leur marche, je ne parlerai pas ici de cette lésion (obs. 4, 5, 22; outre ces observations, voy. Astruc, Fabre, Schrœder (Théodore), Cirillo, loc. cit.).

Quelques auteurs ont désigné, sous le nom de tubercules, des lésions regardées par eux comme essentiellement syphilitiques. Ont-ils voulu parler de tumeurs gommeuses ou de tubercules analogues à ceux existant dans la phthisie pulmonaire ordinaire?

ÉTIOLOGIE. — Les maladies dont je m'occupe reconnaissent toujours, ainsi que je l'ai déjà dit, la syphilis pour cause soit produc-

trice des lésions essentiellement spécifiques, soit excitatrice de tubercules préexistants ne s'étant manifestés précédemment par aucun symptôme, soit aggravante de tubercules s'étant déjà manifestés par des symptômes évidents.

Celles de ces maladies qui reconnaissent la vérole comme cause productrice des désordres pulmonaires sont de deux espèces, sous le rapport étiologique ; les unes sont dues à une syphilis héréditaire, les autres à une infection contractée après la naissance.

Comme exemple des affections de la première espèce, on peut citer les observations 20, 21, 32, 40, 48, 49, 50.

Comme exemple de celles de la seconde, on peut donner les suivantes : 1, 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19,29, 30, 33, etc. etc.

Vu la fréquence extrême de l'affection tuberculeuse des poumons, les cas où la syphilis n'a agi que comme cause excitatrice des lésions antérieures restées jusqu'alors à l'état latent doivent être les plus nombreux, et si, parmi les observations que j'ai réunies, les cas de ce genre ne sont pas en majorité, on peut l'attribuer sans doute à ce que, se terminant plus souvent par la mort que ceux dus à l'influence exclusive du virus syphilitique, les auteurs auront mis moins d'empressement à les publier.

Du reste, je dois convenir que toutes les observations rapportées n'offrant pas tous les détails désirables, il a bien pu arriver qu'en étant privé pour un certain nombre, j'aie cru devoir, en m'appuyant sur l'absence des antécédents, considérer comme essentiellement syphilitiques des maladies dont le germe existait avant l'infection.

Comme exemple de cas reconnaissant le principe virulent comme cause excitatrice, on peut citer les observations 2, 4, 7, 9, 11, 12, 23, 26, 31.

Quelquefois la diathèse tuberculeuse et la syphilis sont transmises toutes deux à la fois par hérédité lors de la conception ; dans ce cas probablement, le principe virulent excite encore les lésions orga-

niques pulmonaires qui, peut-être sans cela, ne se seraient développées que plus tard.

Les cas où la syphilis a agi comme cause aggravante de tubercules préexistants, ayant déjà manifesté leur présence par divers symptômes alarmants, doivent être plus rares que les précédents; car, bien que dans quelques cas d'entre eux la vérole puisse avoir été contractée avant l'inflammation des tubercules pulmonaires et ne s'être portée sur la poitrine qu'après cette inflammation, il est cependant assez raisonnable de penser que, dans la plupart des autres, les sujets une fois atteints des symptômes d'une maladie aussi terrible n'ont ordinairement guère de propension à s'exposer à la contagion. On sait que M. Louis, à l'article *Phthisie* du *Diction. de médec*, t. 24, p. 349, remarque que dans cette maladie il n'a « point trouvé cette exaltation des fonctions génitales qui a été si généralement admise; les organes génitaux participent à la faiblesse générale. » Comme exemple de cas reconnaissant la syphilis comme cause aggravante, on peut citer l'observation 10.

Les cas de simple coïncidence de la syphilis et de la tuberculisation pulmonaire, sans action de la première sur la seconde, doivent être fort rares; car, ainsi que le pensent Schrœder (Théod.), Baumes, et beaucoup d'autres auteurs, quand un individu a la poitrine faible, la vérole qu'il contracte tend à porter son action sur les poumons, pour y déterminer l'évolution des lésions organiques ou pour en rendre le développement plus rapide.

En général, les maladies pulmonaires syphilitiques se montrent spontanément, sans qu'on puisse reconnaître le plus souvent la cause déterminante de cette manifestation ; d'autres fois elles paraissent avoir été occasionnées par la répercussion spontanée d'une affection de la peau, par la suppression d'une blennorrhagie virulente, au moyen d'injections astringentes, ou survenue brusquement à la suite d'un exercice trop fatigant; exemples : obs. 10, 14, 34, 35.

Quand la maladie pulmonaire est ainsi le résultat de la disparition

brusque de syphilides ou de gonorrhée, elle prend quelquefois une marche aiguë (obs. 14; voy. D[rs] Stokes et Byrne, cités par le D[r] Munk, loc. cit.). Souvent aussi elle suit une marche chronique; exemple : obs. 10, 34, 35.

Ne pourrait-on pas croire que parfois la disparition brusque d'un écoulement ou d'une éruption de syphilides n'a agi que par simple métastase, et non d'une manière spécifique?

SYMPTOMATOLOGIE. — Les symptômes présentés par les maladies pulmonaires essentiellement syphilitiques sont :

1° Pour la bronchite aiguë : début soudain, occasionné assez souvent par la disparition d'une éruption spécifique; fièvre, râles, signes de la plus intense irritation de la muqueuse des voies aériennes; quelquefois cessation non moins rapide de cette affection par l'apparition à la peau de syphilides, surtout lichénoïdes et squameuses. On a parlé aussi d'une péripneumonie inflammatoire guérie par la réapparition d'un écoulement (obs. 14; voy. D[rs] Stokes et Byrne, cités par le D[r] Munk, loc. cit.).

2° Pour l'asthme ou bronchite intermittente : dyspnée avec des exacerbations ou accès périodiques, reparaissant quelquefois avec une grande régularité aux mêmes heures; menace de suffocation. On doit sans doute constater des râles. Malgré cette affection, le malade peut conserver de l'embonpoint (obs. 28, 29, 45).

3° Pour la bronchite chronique simple : toux persistante, expectoration abondante; douleur pectorale (obs. 16, 17; voy. D[r] Stokes, cité par le D[r] Munk, loc. cit.).

4° Pour la bronchite chronique ulcéreuse : rougeur, inflammation de la muqueuse de la gorge, gêne de la déglutition, chaleur, picotement au larynx, raucité de la voix, toux sèche, courte, fatigante, accompagnée de douleur à la partie antérieure du cou, symptômes qui précèdent souvent la phlegmasie des bronches; car l'affection se propage successivement de la gorge au larynx, à la trachée, aux bronches et à leurs ramifications; dyspnée augmen-

tant le soir, chaleur dans la poitrine, sensation de constriction du thorax, douleur sous-sternale, toux précédée d'une inspiration assez complète, devenant d'autant plus accentuée, d'autant plus sonore, que l'irritation et l'état exysipélateux des environs de la glotte diminuent davantage; expectoration peu abondante, épaisse, difficilement expulsée, purulente, provenant du larynx; ou bien expectoration bronchique, d'abord abondante, muqueuse, claire, obstruant les voies aériennes, rendant la respiration courte, devenant purulente et striée de sang lorsque la maladie est assez avancée; rarement hémoptysie, rhonchus muqueux, se montrant quelquefois dans toute l'étendue de la poitrine, indiquant l'existence, dans les bronches, d'une matière épaisse; sonorité de la poitrine, fièvre hectique, sueurs abondantes, faiblesse, amaigrissement, marasme (obs. 42; voy. Jos. Frank), qui paraît regarder le crachement de sang comme dû à l'érosion de la membrane muqueuse des bronches, du parenchyme, etc., puisqu'il rapporte une observation de son père, dans laquelle ce symptôme a été noté.

5° Pour la pneumonie chronique: rougeur et ulcérations de la gorge, voix altérée, gêne de la respiration, se montrant quelquefois, ainsi que la toux, plusieurs mois avant l'ensemble des symptômes caractérisant la phlegmasie du parenchyme pulmonaire; peau très-chaude, sèche, rude; sueurs partielles, surtout autour du tronc et dans la paume des mains; picotement, ardeur dans la poitrine, toux fréquente, expectoration rare ou abondante, jaunâtre, diffluente, visqueuse, rouillée, devenant purulente, avec stries de sang; hémoptysies; pouls petit, fréquent, vif; langue blanche, jaune, épaisse, rouge sur les bords et à la pointe; soif vive, douleur de côté ou dans le dos, s'exaspérant la nuit et augmentant par la pression; décubitus impossible quelquefois, par suite de l'oppression qui augmente par le moindre exercice et accélère beaucoup la respiration qui est sifflante; obscurité du son ou matité à la percussion, râle crépitant qui se montre seul longtemps avant les deux signes suivants, respiration bronchique, bronchophonie, qui ne

peuvent pas toujours être constatées; symptômes généraux plus graves que dans l'état morbide précédent, visage exprimant la souffrance, faiblesse extrême, quelquefois amaigrissement considérable, parfois conservation de l'appétit, suppression des régles, rougeur des joues, ongles incurvés, sang couenneux; marche de la maladie ordinairement fort lente. Le D[r] Schrœder Van der Kolk dit, en parlant de sa malade : «... Duos annos phthisis eo gradu conti- «nuavit a 14 jan. 1822 ad decemb. 1824, quem alii œgri vix duos «menses perferre solent» (obs. 19, 39, 40, 44, 45).

6° Pour la pleurésie : douleurs aiguës sur différents points de la poitrine, augmentant par la pression exercée entre les côtes; et lors de l'inspiration, toux, expectoration peu abondante ou nulle; matité à la percussion, fièvre, amaigrissement, etc. (obs. 19, 39, 46).

7° Pour la tuberculisation syphilitique ou la production de tumeurs gommeuses dans les poumons : respiration insuffisante, toux sèche, hémoptysie, sueurs, amaigrissement, faiblesse, crachats purulents comme dans la période la plus avancée de la phthisie ordinaire; matité à la percussion, signes stéthoscopiques de la tuberculisation non syphilitique, respiration rude, râles, gargouillements, pectoriloquie, et autres symptômes des cavernes pulmonaires, etc. (obs. 47 ; voy. Astruc, Schrœder, Theod. ; MM. les D[rs] Mac-Carthy et Ricord, etc.)

Quelquefois on observe chez le même malade les symptômes révélant l'existence simultanée de plusieurs lésions organiques différentes. Exemple : obs. 39, comme exemple de pneumonie chronique et d'épanchement pleurétique; obs. 45, comme exemple de pneumonie et d'asthme.

Un grand nombre des observations désignées sous le nom de phthisie auraient sans doute pu se rapporter à la bronchite chronique ulcéreuse, à la pneumonie chronique, à la tuberculisation syphilitique ou production de tumeurs gommeuses dans les poumons, peut-être même à la pleurésie; si, comme je l'ai déjà dit, les auteurs n'avaient pas confondu sous ce nom de phthisie ces divers états anatomo-pathologiques, déterminant, il est vrai, des symptômes gé-

néraux analogues; ces faits, recueillis pour la plupart à une époque où les moyens de diagnostic étaient moins parfaits que de nos jours, manquent de détails suffisants pour permettre de les attribuer, d'une manière précise, à telle ou telle altération organique. J'ai cru néanmoins devoir les rassembler, parce que, quoique incomplets, ils prouvent que beaucoup de médecins ont reconnu l'influence de la syphilis sur les maladies pulmonaires, et souvent ont constaté la curabilité de ces affections thoraciques par un traitement spécifique. Parmi ces observations, qui ne peuvent, d'une manière rigoureuse, être considérées comme se rapportant à un de ces états morbides, on peut citer les suivantes : 6, 8, 13, 18, 24, 25, 27, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 51, 52.

Les symptômes déterminés par les affections pulmonaires syphilitiques chez l'enfant infecté par sa nourrice, comme probablement chez celui qui l'est par hérédité, se rapprochent beaucoup de ceux de l'adulte; il y a amaigrissement, engorgement des ganglions lymphatiques, toux, diarrhée, chaleur brûlante, passagère, coloration jaune de la peau (obs. 25).

Après avoir indiqué les symptômes présentés par les maladies pulmonaires essentiellement syphilitiques, si l'on considère la tuberculisation préexistante des poumons seulement influencée par la vérole, on voit que les phénomènes qu'elle présente ne diffèrent en rien de ceux de la phthisie ordinaire non syphilitique. Les observations de tuberculisation pulmonaire influencée par la syphilis peuvent se répartir en deux catégories. Dans la première, la tuberculisation n'est, à son début, nullement, ou, pour mieux dire, n'est pas encore syphilitique; elle est simple, inaperçue, vu l'absence des phénomènes qui seraient de nature à la faire reconnaître d'une manière évidente. Le malade, dans cette position, contracte la vérole; et, après un certain laps de temps, le principe virulent intervient, porte son influence sur les tubercules préexistants, les stimule, leur fait abandonner l'état calme où ils se trouvaient, et provoque leur évolution, qui, dans les conditions ordinaires, n'aurait eu lieu qu'à

une époque plus ou moins éloignée. Quelquefois la tuberculisation, excitée ainsi par la syphilis, a une marche aiguë (voy. Baumes, loc. cit).

Les observations comprises dans cette première catégorie sont les suivantes : 2, 4, 7, 9, 11, 12, 22, 23, 26, 31.

Dans la seconde catégorie, la tuberculisation, quoiqu'elle ait fait des progrès sensibles conformément à la marche de toute phthisie ordinaire, et quoiqu'elle présente les signes caractéristiques de désordres organiques plus ou moins avancés, se trouve subitement aggravée par la fixation, sur les poumons déjà malades, du principe syphilitique survenant consécutivement, et dès lors, cette marche s'accélère et tend inévitablement à une terminaison funeste.

Une seule observation paraît appartenir à cette catégorie (obs. 10).

Diagnostic. — Dans cet article, je vais chercher à donner les moyens de résoudre les trois propositions suivantes :

1° Reconnaître la nature de la maladie observée;

2° Reconnaître si la syphilis a eu une action quelconque sur cette maladie;

3° Reconnaître enfin de quelle manière la syphilis a agi sur cette maladie, soit comme cause productrice, soit comme cause excitatrice ou aggravante.

1° Reconnaître la nature de la maladie observée, c'est-à-dire sa lésion anatomique. Avant de chercher les moyens propres à déterminer la nature des maladies pulmonaires, je vais établir le diagnostic différentiel entre ces affections et la phthisie laryngée syphilitique, maladies qui au premier abord présentent quelques points de ressemblance.

Les symptômes pouvant servir à établir ce diagnostic différentiel sont : 1° pour les maladies pulmonaires graves : les douleurs dans la poitrine, l'hémoptysie, l'existence de symptômes généraux, fièvre, sueurs, amaigrissement, suppression des règles, perte d'appétit, sommeil agité, faiblesse, diarrhée, ainsi que tous ceux fournis par

la percussion, tels que sonorité ou matité ; par l'auscultation , tels que modification du murmure vésiculaire, râles divers, respiration rude, bronchique, bronchophonie, etc. etc. L'asthme et la bronchite chronique simple, quoique se rapprochant de la phthisie laryngée par l'absence de la fièvre et autres symptômes généraux, en diffèrent par les râles se montrant dans la poitrine à l'auscultation, etc. ; 2° pour la maladie du larynx : sensation de gêne, douleur au niveau de l'organe, exaspérée quelquefois par la pression; bruit du larynx plus rude, râpeux à l'auscultation (Barth et Roger), décubitus possible dans toutes les positions, enrouement, extinction de la voix, absence de douleur dans la poitrine, pas de symptômes généraux graves ordinairement, etc.

Pour pouvoir déterminer en quelle lésion consiste la maladie pulmonaire observée, il faut avoir recours à l'auscultation et à la percussion. Quelquefois pourtant ces deux moyens d'investigation ne font constater aucun signe physique; exemples : obs. 38, 51. On aurait tort alors de conclure de l'absence de ces signes que la maladie n'occupe pas le poumon ; car, dans les observations citées, le siége de la lésion paraît bien indiqué, dans la première, par la douleur sous-sternale, l'amaigrissement ; dans la seconde, par l'hémoptysie, la douleur de poitrine, la fièvre lente, les sueurs, le marasme. Il faut se rappeler, en cette occasion, ce que dit M. Grisolle (t. 2, p. 504) : « Quelque utile que soit la percussion dans le diagnostic de la phthisie, disons pourtant que quelquefois elle ne fournit que des résultats négatifs, non-seulement au début, mais encore à une période avancée; c'est ce qui arrive, par exemple, lorsque les tubercules sont peu volumineux, infiltrés, à l'état miliaire. Il en est quelquefois de même de l'auscultation, qui peut, en effet, ne donner aucuns résultats positifs, quoiqu'il soit constant, par les signes rationnels, qu'il existe des tubercules dans les poumons. » Du reste, quand l'auscultation et la percussion ne font ainsi constater aucun signe physique, il devient quelquefois très-difficile de déterminer l'état anatomo-pathologique des organes : ainsi, par exemple, dans les maladies pulmonaires

essentiellement syphilitiques, différentes lésions déterminent des symptômes rationnels identiques, dont l'ensemble a été généralement désigné sous le nom de phthisie.

Les signes propres à faire distinguer les diverses maladies pulmonaires syphilitiques, c'est-à-dire leurs divers états anatomo-pathologiques, sont :

1° Pour la bronchite aiguë : sa marche rapide, la fièvre, et les signes stéthoscopiques, se trouvant ordinairement dans les autres bronchites (voy. Drs Stokes et Byrne, cités par le Dr Munk, loc. cit.).

2° Pour l'asthme ou bronchite intermittente : la dyspnée plus ou moins grande, se présentant sous forme d'accès périodiques, souvent réguliers quant à l'heure de leur apparition, et probablement enfin les signes présentés par la bronchite à râles vibrants, c'est-à-dire la sonorité de la poitrine à la percussion, et les râles sibilants à l'auscultation (obs. 28, 29).

3° Pour la bronchite chronique simple : toux persistante, douleur pectorale, expectoration plus ou moins abondante, sans doute des râles (obs. 16, 17).

4° Pour la bronchite chronique ulcéreuse : mal de gorge, gêne de la déglutition, enrouement, toux, chaleur et constriction de la poitrine, crachats muqueux, épais ou clairs, devenant purulents, sanguinolents, douleur le soir à la côte supérieure ou au cartilage correspondant, sonorité du thorax à la percussion, râles muqueux à l'auscultation; symptômes généraux graves, tels que fièvre hectique, faiblesse, amaigrissement, etc. (obs. 42; voy. J. Frank).

5° Pour la pneumonie chronique : marche ordinairement très-lente, douleur de côté et dans le dos, toux, crachats visqueux, rouillés, devenant purulents, hémoptysies, râle crépitant, respiration rude, bronchophonie à l'auscultation, obscurité du son à la percussion; symptômes généraux alarmants, tels que fièvre, faiblesse, amaigrissement, sueurs partielles, chaleur de la paume des mains.

Quelquefois, lorsque le poumon est peu ulcéré, il n'y a qu'une petite toux et de l'émaciation.

La rougeur des joues s'observe surtout quand le poumon a éprouvé une grande destruction (obs. 19, 39, 40, 44, 45; voy. Dr Schrœder Van der Kolk).

6° Pour la pleurésie : douleur de côté augmentant par la pression et lors des inspirations, matité à la percussion, et probablement signes stéthoscopiques ordinaires de la pleurésie (obs. 39, 46).

7° Pour les gommes : toux sèche, sueurs, amaigrissement; à la percussion, matité; à l'auscultation, respiration rude, râles, gargouillements, pectoriloquie, et autres symptômes des cavernes pulmonaires (obs. 47; voy. Drs Marc-Carthy et Ricord, loc. cit.).

Les mêmes phénomènes se montrent quand la lésion organique consiste en tubercules dont la syphilis a déterminé l'évolution, ou dont elle a accéléré le développement.

2° Reconnaître si la syphilis a eu une action quelconque sur la maladie pulmonaire. Pour arriver à ce résultat : 1° Il faut d'abord demander si la personne a contracté précédemment la vérole; 2° quand la réponse est négative, il faut s'informer, autant que possible, si ses parents, père ou mère, avaient eu cette affection, et s'ils en avaient été complétement guéris lors de la conception du malade. Cette information est utile, car les cas où la syphilis héréditaire se manifeste par les maladies pulmonaires ne sont pas très-rares; ex. : obs. 20, 21, 32, 40, 48, 49, 50. 3° On cherche à reconnaître si le malade ne présente pas encore, au moment de l'examen, quelques symptômes de l'infection, tels que syphilides, tumeurs gommeuses, ulcères dans la gorge ou autres régions, douleurs ostéocopes, enrouement chronique, etc. etc. On s'enquiert 4° s'il y a eu intervention d'un traitement; du reste, quand l'on constate quelques accidents évidemment syphilitiques, il est presque inutile de demander si le malade a fait un traitement, car son insuffisance, s'il a été fait, est évidente; pourtant on doit toujours se rappeler que certains

symptômes, tels que les exostoses éburnées, résistent au traitement le mieux fait. 5° Si les traitements antiphlogistique, révulsii, et autres non spécifiques, ont été sans effet contre la maladie pulmonaire ; car, comme on l'a vu dans quelques observations, ils n'ont pas ordinairement une grande utilité dans les maladies des poumons causées ou influencées par la syphilis, surtout dans celles essentiellement spécifiques, graves, et à marche chronique. 6° Si les traitements antisyphilitiques dirigés antérieurement contre les autres manifestations de l'infection ont été utiles ou nuisibles à la maladie pulmonaire. Il peut paraître singulier que je cherche à donner comme signe diagnostique l'effet bon ou mauvais d'une médication spécifique ; j'invoquerai ici l'avis de Portal, qui dit (page 326), en parlant de Desault, de Bordeaux, qui conseillait le mercure contre la phthisie non vénérienne : « Ne peut-on pas croire, avec quelque probabilité, que les phthisiques qui ont été guéris par l'usage du mercure avaient quelque affection vérolique ? »

7° Si le malade n'a pas fait un usage excessif des préparations mercurielles; car on sait que Portal (p. 332), Jos. Frank (trad., t. 4, p. 267, *Path. méd.*) et beaucoup d'autres auteurs, croient que, de même que la syphilis peut produire la phthisie, l'usage abusif de ces médicaments peut déterminer cette affection ; mais alors cette maladie pulmonaire hydrargyreuse, qui présente les mêmes symptômes que celle causée ou influencée par la syphilis, en diffère cependant par une ardeur sous-sternale, le ptyalisme, l'œdème des jambes, etc. Cette question est surtout importante en vue du traitement. 8° L'aspect général du malade suffit quelquefois, d'après le Dr Munk, pour révéler tout d'abord la nature vraiment spécifique de la maladie observée : « Il y a, dit-il, une mélancolie, une contenance embarrassée ; une expression stupide, sombre, triste, du visage ; un amaigrissement tout particulier de la face ; un regard abattu, hagard ; l'attitude et les gestes du malade, même en repos, indiquent la fatigue et le manque d'énergie. » Du reste, cet aspect général, ainsi que la douleur, signalée par Jos. Frank, au niveau d'un

cartilage ou de la côte supérieure, se montrant le soir, augmentant par le toucher, de même que l'enrouement arrivant plus vite que dans la tuberculisation pulmonaire simple, ne se rencontrent probablement que dans les affections graves. 9° Il faut s'informer si la maladie pulmonaire ne s'est pas montrée immédiatement après la disparition d'une autre manifestation syphilitique.

3° Reconnaître de quelle manière la syphilis a agi sur la maladie pulmonaire, soit comme cause essentiellement productrice des lésions des poumons, soit comme cause excitatrice ou aggravante de tubercules préexistants. Pour arriver à la solution de cette proposition, il faut s'assurer si la personne auprès de laquelle on est appelé n'a présenté aucun des symptômes de lésions pulmonaires avant l'infection; si elle n'a jamais craché le sang; si elle n'a pas eu de fréquents rhumes, antécédent qui, du reste, n'a pas grande valeur, car M. Louis (*Dict. de méd.*, t. 24., art. *Phthisie*, p. 364) dit : « Le plus petit nombre des phthisiques est sujet à de fréquentes atteintes de catarrhe pulmonaire; » si ses parents ne sont pas morts de phthisie pulmonaire tuberculeuse simple. Il faut s'assurer même si, avant l'infection syphilitique, le malade ne présentait pas les caractères observés chez les individus prédisposés à la phthisie tuberculeuse, tels que constitution délicate, étroitesse du thorax, incurvation des ongles, etc.

En s'informant ainsi des antécédents de la personne, si on parvient à être certain qu'elle ne présentait aucun symptôme de tuberculisation pulmonaire, ni même aucune prédisposition à cette affection, avant l'infection syphilitique, il est très-probable que la maladie des poumons reconnaît la vérole comme cause productrice; ex : obs. 47. Du reste, quand la lésion pulmonaire est essentiellement syphilitique, sa marche est très-lente ordinairement, comme l'a remarqué M. le Dr Schrœder Van der Kolk; pourtant, à la suite de la disparition brusque de certaines manifestations spécifiques, il se développe quelquefois des affections aiguës des poumons, ainsi que les Drs Stokes et Byrne l'ont constaté.

Lorsqu'au contraire on apprend que le malade, avant l'infection, était prédisposé à la phthisie ordinaire, on doit supposer que la syphilis a agi simplement comme cause excitatrice des tubercules restés précédemment à l'état latent (obs. 31).

Quand on parvient à savoir que le malade, avant l'infection, avait déjà présenté des symptômes évidents de tuberculisation pulmonaire, tels que toux, fièvre, hémoptysie, etc., mais aussi que tous ces phénomènes morbides se sont exaspérés après l'infection, on doit supposer que la syphilis a agi comme cause aggravante d'une phthisie déjà développée ; car, dans le cas de simple coïncidence des deux maladies sans complication de l'une par l'autre, la marche de l'affection pulmonaire ne se serait pas accélérée lors de l'infection (obs. 10).

Il paraît possible, à l'aide des commémoratifs, des renseignements, des symptômes, etc., dans le plus grand nombre de cas, de reconnaître quelle a été l'influence de la syphilis sur la maladie pulmonaire observée. En admettant que, dans certaines circonstances, ces moyens de diagnostic ne permettent pas d'établir d'une manière certaine comment a agi la vérole sur l'affection des poumons (et je ferai remarquer qu'il ne peut y avoir d'incertitude que pour établir si le principe virulent a agi comme une cause excitatrice ou cause productrice; car l'accroissement des symptômes, quand la syphilis a agi comme cause aggravante, ne permet pas le doute), il sera toujours utile de constater que le poison syphilitique a eu une action quelconque sur les poumons ; car dès lors on pourra employer utilement un traitement antisyphilitique ; il faudra seulement l'administrer avec une grande précaution, comme dans le cas le plus grave, c'est-à-dire celui où la syphilis agit comme cause excitatrice de tubercules.

Pronostic. — La gravité des maladies pulmonaires causées ou influencées par la syphilis offre de grandes différences, selon la nature essentiellement spécifique ou en partie tuberculeuse, en partie

spécifique des altérations organiques qui les constituent. En effet, lorsqu'au lieu de laisser marcher la maladie vers une terminaison funeste, on dirige contre elle un traitement antisyphilitique, il est tout-puissant dans le premier cas ; au contraire, il est inutile, peut-être même nuisible, par rapport au premier élément. Mais il agit toujours utilement contre le deuxième, quand l'affection pulmonaire est complexe ; alors, suivant la prédominance de l'élément tuberculeux ou de l'élément syphilitique, le traitement sera plus ou moins efficace.

Les maladies essentiellement syphilitiques ne sont pas toutes également graves. La bronchite aiguë, quoique intense, se guérit par les antiphlogistiques ou l'apparition d'une éruption ; une péripneumonie inflammatoire s'est ainsi guérie lors du retour d'un écoulement par l'urèthre (obs. 14; voy. D[rs] Stokes et Byrne, cités par le D[r] Munk, loc. cit.). L'asthme offre peu de gravité, un traitement syphilitique convenable le fait cesser ordinairement (obs. 28, 29, 45).

La bronchite chronique simple, quand elle ne devient pas ulcéreuse, n'est pas plus dangereuse que l'asthme (obs. 16, 17).

La bronchite chronique ulcéreuse, si sa marche n'est pas enrayée, se termine diversement, quelquefois par la mort, selon l'étendue de l'inflammation et des ulcérations (obs. 42).

La pneumonie chronique, qui détermine des symptômes plus redoutables que la bronchite, peut cependant se terminer heureusement sous l'influence d'un traitement convenable (obs. 39, 40, 44, 45).

Le pronostic de la pleurésie n'est probablement pas plus fâcheux que celui de la pneumonie chronique, qu'elle complique quelquefois (obs. 3, 19 ; obs. 46, terminaison par la mort ; obs. 39, terminaison heureuse).

Les tumeurs gommeuses présentent, sans doute, à peu près le même danger, si aucun traitement n'intervient, que les tubercules pulmonaires simples (obs. 47).

Toutes ces affections graves des poumons, ordinairement con-

fondues sous le nom de *phthisie syphilitique*, peuvent disparaître sous l'influence d'un traitement antisyphilitique, s'il est administré à temps et d'une manière convenable. On peut citer, comme exemples de la curabilité de ces affections par une médication spécifique, les obs. 1, 8, 13, 15, 18, 25, 27, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 51, 52.

Si, avant l'intervention de cette médication, de vastes ulcères ont déjà détruit une grande partie des poumons, s'il existe des foyers purulents résultant soit d'une pneumonie, soit de tumeurs gommeuses enflammées, le pronostic est plus grave, la curabilité beaucoup plus incertaine, même en employant une médication appropriée ; exemples : obs. 6, 24, 36, 42.

Lorsqu'aucun traitement antisyphilitique n'est employé pour enrayer la marche de la maladie, les lésions s'accroissent de plus en plus, et amènent la mort, précédée de symptômes généraux exactement semblables à ceux de la phthisie ordinaire (obs. 19). On pourrait peut-être citer également ici les observations de nouveau-nés morts de maladies pulmonaires spécifiques, surtout si leurs mères, affectées de vérole, n'ont pas fait de traitement antisyphilitique suffisant pendant leur grossesse (obs. 48, 49).

Les maladies pulmonaires complexes, en partie tuberculeuse, en partie syphilitique, présentent un pronostic différent, selon que la vérole a déterminé l'évolution ou accéléré la marche des lésions organiques.

Dans le premier cas, il est moins grave que celui de la phthisie simple, c'est-à-dire non syphilitique ; car un traitement spécifique convenable parvient souvent à faire cesser l'action du principe virulent sur les tubercules, qui alors peuvent rentrer dans l'état de calme où ils se trouvaient auparavant, si les lésions du poumon ne sont pas trop profondes. Du reste, comme le traitement spécifique ne détruit pas les tubercules, qu'il les ramène seulement à leur état latent antérieur, les symptômes de la phthisie pul-

monaire simple peuvent reparaître plus tard et amener la mort du malade, comme conséquence de son organisation.

Ainsi la guérison peut avoir lieu quand, la lésion étant peu avancée, un traitement est fait en temps utile; exemples : obs. 2, 7, 26, 31.

La mort peut survenir si un traitement spécifique n'intervient qu'à une époque trop avancée de la maladie; exemples : obs. 4, 9.

Il est pourtant des faits rares où l'affection pulmonaire, quoique très-avancée, se termine heureusement sous l'influence d'un traitement convenable; tel paraît être celui de l'obs. 12.

Quand, au contraire, aucun traitement antisyphilitique n'est dirigé contre le principe virulent, l'affection tuberculeuse se développe et amène inévitablement la mort; exemple : obs. 22, 23.

Dans le deuxième cas, c'est-à-dire lorsque la syphilis porte son action sur les poumons d'un individu ayant présenté déjà des symptômes de tuberculisation, tels qu'hémoptysie, toux sèche persistante, etc., le pronostic est plus grave que dans cette dernière affection simple non syphilitique, car alors la maladie marche plus rapidement vers une terminaison funeste; exemple, obs. 10. Un traitement méthodique peut diminer la rapidité de la marche, mais presque jamais ne prévient cette fatale terminaison.

On a pu remarquer que je n'ai pas tenu compte, en parlant du pronostic, des conséquences que pourrait avoir un traitement spécifique trop énergique ou mal dirigé. Les cas de ce genre sont, sans doute, bien rares; mais, en supposant qu'un pareil traitement soit prescrit contre une maladie pulmonaire, quand la lésion anatomique, peu avancée d'ailleurs, est essentiellement syphilitique, la guérison peut néanmoins avoir lieu. Lorsque au contraire l'affection, quoique essentiellement produite par le principe virulent, a fait déjà de grands progrès, de même que dans les cas de lésions complexes, en partie spécifique, en partie tuberculeuse, également avancées dans leur marche, ce traitement trop énergique paraît de-

voir être plutôt nuisible qu'utile, surtout lorsqu'il est administré à l'intérieur.

TRAITEMENT. — Il doit présenter des différences, selon que les lésions pulmonaires sont essentiellement de nature syphilitique, selon qu'elles consistent en des tubercules dont l'évolution a été déterminée ou dont la marche a été accélérée par le principe virulent, enfin selon la phase de la maladie.

Du reste, comme toutes ces différences ne sont pas très-tranchées, après avoir fait remarquer les moyens thérapeutiques employés dans les diverses observations, je chercherai à exposer quelques considérations applicables à la généralité des cas, me réservant ensuite d'indiquer les modifications qui peuvent paraître utiles dans telle ou telle circonstance.

Comme on a pu le voir, des moyens très-variés ont été mis en usage pour combattre les maladies pulmonaires causées ou influencées par la syphilis. Les mercuriaux ont surtout été le plus fréquemment employés avec succès. Parmi les diverses manières de les administrer, on doit d'abord remarquer les applications extérieures, telles que frictions avec l'onguent napolitain (obs. 8, 25, 26, 27. 28, 31, 37, 38, 52), applications axillaires du même onguent (obs. 51), onctions plantaires avec la pommade au deutochlorure, d'après la méthode de Cirillo (obs. 30), les fumigations de cinabre (obs. 32), puis l'usage interne du protochlorure (obs. 1, 2, 33), du deutochlorure (obs. 7, 12, 16, 39, 52), du mercure gommeux de Plenck (obs. 13), des pilules bleues (mercure trituré dans la manne, obs. 28), du mercure avec soufre doré d'antimoine (obs. 40), éthiops minéral (deutosulfure de mercure avec excès de soufre, obs. 30).

L'usage de l'iodure de potassium a été souvent très-avantageux (obs. 44, 45; voy. D[rs] Mac-Carthy et Ricord, loc. cit.).

D'autres substances, regardées comme antisyphilitiques, ont été quelquefois utiles contre les maladies qui font le sujet de ces observations : telles sont les décoctions des bois sudorifiques (obs.

1, 7, 12, 40, 51), la tisane de Vigarous, préparée avec ces mêmes bois, et contenant en outre du jalap et du sulfure d'antimoine natif (obs. 32), le rob antisyphilitique (obs. 18).

Comme moyens dérivatifs, on s'est servi utilement des injections vaginales avec l'ammoniaque et de l'inoculation de la matière d'un écoulement récent, au moyen d'une sonde introduite dans l'urèthre (obs. 33, 34, 35).

Concurremment avec les substances employées contre la spécificité, on a eu recours aussi aux moyens ordinairement usités contre les maladies pulmonaires non syphilitiques, aux antiphlogistiques, surtout dans les maladies aiguës, aux substances balsamiques, aux tisanes pectorales, au lichen d'Islande, au lait d'ânesse, au lait de vache coupé avec l'eau de chaux, au petit-lait, aux opiacés, aux révulsifs, aux bains, etc. etc.

Traitement prophylactique. — Guérir la vérole le plus promptement et le plus complétement possible, en évitant, surtout pour les personnes à poitrine délicate, la disparition brusque de certaines manifestations syphilitiques; car l'action du principe virulent peut se reporter sur les poumons: exemples, obs. 14, 34, 35; voy. Drs Stokes et Byrne, cités par le Dr Munk, loc. cit.

Si un enfant est né avec des symptômes d'infection, ce qu'on aurait pu prévenir par un traitement prescrit à la mère pendant la grossesse, ou bien, s'il contracte la vérole de sa nourrice, il faut faire suivre un traitement spécifique à la femme infectée qui l'allaite, et même lui en administrer un directement, pour prévenir toutes les manifestations syphilitiques consécutives, et par conséquent celles qui pourraient se montrer du côté des poumons.

Traitement curatif. — Les maladies pulmonaires causées ou influencées par la syphilis dépendant d'une infection générale de l'économie, le traitement doit être dirigé contre cette infection, et non directement contre la lésion pulmonaire, qui n'en est que la

manifestation ; aussi les fumigations mercurielles inspirées ne paraissent pas devoir être employées, au moins dans les maladies pulmonaires graves, car elles agissent alors comme irritants sur des organes déjà enflammés. Pourtant Lalouette (*Fumigations*, p. 104) dit : « Dans les commencements de phthisies véroliques, je me sers d'abord avec succès de la poudre mercurielle argileuse, et je passe insensiblement à la poudre mercurielle simple, principalement si les crachats purulents et sanguinolents ne changent point de nature, et qu'il n'y ait point de diminution dans les autres symptômes. »

Les diverses méthodes de frictions, onctions, applications mercurielles, paraissent en général les meilleurs moyens d'administrer le mercure contre les maladies pulmonaires qui nous occupent ; car ce médicament, étant absorbé, combat l'infection, sans avoir porté son action directe sur les premières voies, si souvent malades dans les affections de la poitrine.

Les frictions peuvent trouver leur contre-indication dans la susceptibilité de la peau de certains individus.

Les préparations mercurielles, même les plus actives, telles que bichlorure, proto et deuto-iodures, peuvent être employées intérieurement, principalement par les individus depuis longtemps affectés de syphilis, ayant déjà fait plusieurs traitements incomplets, quand le tube digestif est sain, surtout lorsqu'on a la précaution de donner ces médicaments à doses minimes et associés dans une certaine proportion avec l'opium. Dans des cas analogues, spécialement si le malade a simultanément avec l'état morbide des poumons des accidents syphilitiques ayant pour siége les os et le tissu fibreux, l'usage de l'iodure de potassium trouve aussi son application.

Lorsque les premières voies sont malades ou seulement un peu susceptibles, si quelque raison empêche d'employer les frictions ou applications, on peut donner intérieurement les préparations les moins irritantes, telles que le mercure éteint dans la manne (pilules bleues), dans la gomme (mercure de Plenck), dans les baumes de Tolu, du Pérou, etc., avec addition d'extrait gommeux d'opium.

Toutes ces préparations doivent être employées avec une précaution d'autant plus grande que la maladie est plus avancée.

Si une dérivation sur l'urèthre paraît utile, on peut, à l'exemple de Bromfield, Girtanner, et de mon père, introduire à sec une bougie de gomme élastique ; lorsque ce moyen est insuffisant, on peut espérer plus d'une injection avec l'ammoniaque, qui, d'après Sulpicy, « est un moyen moins assuré pour provoquer et obtenir le retour du flux blennorrhagique que le virus lui-même. »

Après l'exposé de quelques considérations thérapeutiques applicables à la généralité des cas, voici quelques indications sur le traitement particulier à chaque affection pulmonaire.

Parmi les maladies essentiellement syphilitiques, les affections aiguës, telles que bronchite et pneumonie, doivent être traitées d'abord par les antiphlogistiques, les diaphorétiques, les dérivatifs, que l'on fait suivre, lorsque les accidents inflammatoires sont passés, par les antisyphilitiques. L'asthme, la bronchite chronique, quand elle est simple, permettent l'emploi d'un traitement spécifique énergique avec l'usage des antispasmodiques ou des adoucissants, selon l'indication.

La bronchite chronique ulcéreuse. la pneumonie chronique, la pleurésie, la tuberculisation syphilitique ou production de gommes à leur début, se trouvent bien du même traitement, et sont également guéries par l'usage de l'iodure de potassium ; mais, lorsque ces affections ont fait de grands progrès, on ne doit employer que le mercure éteint dans la manne, la gomme, les baumes, le sucre, etc., et, mieux encore, les frictions et applications mercurielles. Ce traitement spécifique n'empêche pas d'avoir recours simultanément à divers moyens, entre autres aux dérivatifs et aux antiphlogistiques, employés surtout dans la pneumonie; exemple : obs. 39, 40.

Si on croit utile de combattre par un traitement spécifique une maladie de poitrine développée chez un jeune enfant infecté de syphilis par hérédité ou par le fait de sa nourrice, il sera prudent d'administrer à la personne infectée qui l'allaite un traitement mercuriel par les onctions (obs. 25). Si cette femme ne peut, par une raison

quelconque, continuer de le nourrir, il faut élever l'enfant au biberon, et lui faire quelques frictions avec l'onguent mercuriel affaibli, ou bien mettre dans son lait une préparation mercurielle, telle que sirop gommeux de Plenck : on pourrait aussi lui donner le lait d'une chèvre soumise aux frictions.

Dans le cas de tuberculisation pulmonaire seulement influencée par la syphilis, quand la maladie est peu avancée, c'est-à-dire lorsque la vérole agit depuis peu de temps sur la poitrine, comme cause excitatrice de tubercules préexistants, les frictions et applications mercurielles sont surtout indiquées; on peut cependant encore prescrire à l'intérieur les préparations les moins irritantes, associées à l'opium et secondées par les boissons pectorales adoucissantes ; les composés mercuriels énergiques sont alors dangereux, car souvent le tube digestif est malade quand les tubercules affectent les poumons; d'après M. Louis (*Dict. de méd.*, t. 24, p. 336; art. *Phthisie*), à peine trouve-t-on un cas sur cinq dans lequel l'estomac soit tout à fait sain. Ce traitement, convenablement dirigé, amène souvent la guérison, quelquefois même la maladie étant assez avancée ; exemple : obs. 2, 7, 12, 26, 31.

Toutefois il ne faut pas s'exagérer le mérite des médications spécifiques contre cette sorte d'affection, et se croire autorisé à regarder les guérisons qu'on obtient comme définitives. Les sujets sont originairement phthisiques, et le traitement mercuriel a bien pu redonner le calme aux tubercules, en leur enlevant une cause accidentelle d'excitation, la syphilis, qui en provoquait l'évolution ; mais il n'a pu détruire l'état tuberculeux antérieur : d'où il résulte qu'on ne doit pas cesser de redouter pour le malade, après un temps plus ou moins long, une nouvelle explosion de symptômes qui peuvent avoir la mort pour terme.

Quand la maladie est très-avancée, que la syphilis ait agi comme cause excitatrice ou comme cause aggravante des lésions pulmonaires, le traitement, quel qu'il soit, reste ordinairement impuissant; pourtant quelquefois, dans ce cas désespéré, il peut être

encore de quelque utilité, en combattant un des éléments de la maladie. Il doit être fait avec une extrême précaution, et le meilleur paraît encore être quelques rares frictions à faibles doses, qu'on augmente ou diminue selon le résultat obtenu. L'usage à l'intérieur des préparations mercurielles, même les moins irritantes, n'est ordinairement plus applicable, vu l'état d'excitation du tube digestif. Il peut alors être avantageux de leur substituer l'iodure de potassium.

Lorsqu'on ne peut établir avec précision la manière dont a agi la syphilis sur l'affection pulmonaire, un traitement mercuriel est utile ; mais il faut alors le diriger avec circonspection, comme si la maladie était complexe, en partie tuberculeuse, en partie spécifique.

Comme on a pu le voir, l'usage du mercure et de l'iodure de potassium me paraît plus ou moins utile dans toutes les maladies pulmonaires causées ou influencées par la syphilis : en effet, si l'on agit avec prudence, on peut toujours ainsi espérer combattre l'action du virus, sans irriter davantage les poumons affectés.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Du saut vertical; de sa théorie, en tenant compte des masses.

Chimie. — Du sulfate de magnésie.

Pharmacie. — De la nature des différents principes mucilagineux contenus dans les plantes. Par quels procédés prépare-t-on les mucilages? Des végétaux qui les fournissent le plus habituellement. Comparer entre eux les mucilages les plus employés.

Histoire naturelle. — Quelle est la structure des vaisseaux aériens des plantes, et spécialement des trachées?

Anatomie. — Des changements que subit la tunique vaginale, par suite de son développement.

Physiologie. — Qu'est-ce que la parole?

Pathologie interne. — Des maladies du rectum, considérées sous le rapport de l'influence qu'elles peuvent avoir sur les autres affections du tube digestif.

Pathologie externe. — Des vices de conformation du vagin et de l'utérus.